جامعة بغداد
مركز احياء التراث العلمي العربي
ـ ٩ ـ

الفروق
بين الاشتباهات في العلل

تأليف
احمد بن ابراهيم بن أبي خالد ابن الجزار القيرواني
تحقيق
الدكتورة رمزية محمد الاطرقجي

بغداد
١٤١٠ هـ
١٩٨٩ م

تقديم الكتاب

للدكتور عادل البكري

الجامعة المستنصرية

من بين المخطوطات الطبية العربية المبعثرة في مكتبات العالم مخطوطة على جانب كبير من الاهمية لانها تتناول علماً كلاسيكياً من علوم الطب وهو ما يسمى بالتشخيص التفريقي للامراض Differential diagnosis وهي مخطوطة لم يعرف مؤلفها مع الأسف ولذلك اجتهد بعض الباحثين اجتهادات خاصة لوضع اسم مؤلفها استناداً على ما ظنوه انه هو الصواب .

هذه المخطوطة هي (الفروق بين الاشتباهات في العلل) التي حققها الدكتور سلمان قطاية وتوهم انها من تأليف ابي بكر الرازي فاطلق عليها اسم (ما الفارق ، او الفروق ، او كلام في الفروق بين الامراض) .

واستطيع ان اقول ان الباحثة الدكتورة رمزية الأطرقجي باعادتها تحقيق هذه المخطوطة وضعت للأمور في نصابها فقد نشرتها باسمها المدون عليها ، وذكرت انها من تأليف أحمد إبن ابراهيم بن ابي خالد المعروف بابن الجزار القيرواني المتوفى سنة ٣٩٦هـ وليس من تأليف الرازي . وقد سبق لي أن اوضحت رأيي في هذه المسألة في نشرة التراث العربي التي يصدرها معهد المخطوطات العربية التابع لجامعة الدول العربية (العدد ٢٠ ــ تموز ١٩٨٥) وقلت ان الدكتور قطاية اعتقد ان المخطوطة من تأليف الرازي (لان اسلوب الكتاب وتنظيم الاسئلة وتنضيد الفروق والامراض يشبه ما نجده في الحاوي) كما يقول . وهذا دليل لا قيمة له لانه الاسلوب والتنظيم نفسه الذي يتبعه ابن الجزار وغيره من المؤلفين العرب . وكذلك قوله انه وجد اسم الرازي يتردد في الكتاب من آن إلى آخر حسب العادة المتبعة قديماً عندم

يذكر المؤلف اسمه فجزم ان المخطوطة من تأليف الرازي ، وهذه ايضاً حجة ضعيفة نناقشها في ما يأتي :

لقد ورد اسم الرازي في المخطوطة في ثلاث مواضع :

الموضع الأول : في الصفحة ١٨٥ من كتاب الدكتور قطاية جاء فيه : (ونقله الرازي عنه في كتابه الكبير قال ... فهو يدل على ضعف المغيّرة وهو غلط ، واقول ليس بغلط)

الموضع الثاني : في الصفحة ١٨٩ جاء فيه : (قال الرازي وذلك لعدم نفوذ الغذاء من المحدب.. واقول : كأنه اراد أن يقول لانه اذا ورم المقعّر فيبقى في المحدب) .

الموضع الثالث : في الصفحة ٢٩٣ جاء فيه : (انكر بعض الاطباء ان الرسوب دلالة على هضم المعدة ، والرازي لم ينكره بل قال في كتابه الكبير المعروف بالحاوي ينبغي ان ينظر كيف ينضج ... ولم يذكر في صحة ذلك شيئاً ولا في عدم صحته . واقول على حسب ما يليق بكتابنا ...)

ففي هذه المواضع الثلاثة يتكلم مؤلف الكتاب عن الرازي كلامه عن الشخص الغائب منتقداً الرازي ومصححاً له آراءه ومستدركاً عليه أقواله ، وليس كلام من يتكلم عن نفسه فهو يقول : قال الرازي في كتابه كذا ... واقول كذا . وعليه فالكتاب ليس من تأليف الرازي قطعاً ، وهو ايضاً ليس من تأليف نجم‌الدين احمد بن ابي الفضل المعروف بابن العالمة والمتوفى سنة ٦٥٢هـ (وله كتاب في هذا الموضوع اسمه التدقيق في الجمع والتفريق) لأنه من الاطباء المتأخرين بالنسبة للرازي ولابن الجزار القيرواني بينما نجد في النص ما يشير إلى ان الكتاب (لم يسبق إلى مثله من تقدم) وعليه فالاحتمال المرجح هنا انه من تأليف ابن الجزار القيرواني وهو الشيء الذي افترضته الدكتورة رمزية الاطرقجي ، وهو الأقرب

إلى الصواب ، ولا يناقضه الا عثورنا على مخطوطة اخرى في الفروق بين الامراض وعليها اسم صريح للمؤلف .

لقد اجادت الدكتورة رمزية في اخراج الكتاب ونشره والتعليق عليه أيما اجادة ، وكان بودي لو انها اعتمدت على نسخة ثانية من النسخ الاربع للكتاب الموجود في انحاء العالم (بالاضافة إلى نسخة الاوقاف) وهي نسخة ويلكم في لندن ورقمها ١٤٥ (شرقي) ونسخة مكتبة طوب قبو سرايي باستانبول ورقمها ٢١٢٠ A ٧٣٣٧ والتي كتب عليها خطأ انها من تأليف يوسف بن اسماعيل الخوئي المتوفى سنة ٧٥٤هـ ،ونسخة مكتبة ملي ملك في طهران ورقمها ٤٥٧٣ .

وأما ما أقوله غير ذلك فهو الشكر للدكتوره المحققة على جهودها ،والتقدير لأبحاثها من أجل تراثنا العربي ، والله الموفق .

المقدمة

المؤلف :

هو ابو جعفر احمد بن ابراهيم بن ابي خالد ويعرف بابن الجزار القيرواني، طبيب ابن طبيب. وعمه ابو بكر طبيب ايضاً (١) . اشتهر بالقيروان في اواخر الدولة الاغلبية افراد بيت واحد برعوا في علم الطب واحترفوا به في حذق زائد وامانة وقد توارثو خلفاً عن سلف وتناقلوه مايزيد عن المائة عام وهم (بنو الجزار).

وقد اغفل اصحاب الطبقات تراجمهم ولم يذكروا لنا منهم سوى واحد وهو احمد الذي غمرت شهرته بقية الأسرة (٢) .

فابن الجزار حكيم جليل من الدرة الفريدة من القلادة واحدى المفاخر الدائمة للعلوم للبلاد التونسية بل العالم العربي باسره .

ولد بالقيروان في حدود سنة ٢٨٥هـ/٨٩٨م على عهد الامير ابراهيم الثاني من بني الاغلب ، واخذ عن ابيه وعمه وصحب كبير اطباء القيروان في عصره (٣) ، اسحاق بن سليمان (٤) كما تلقى الطب ايضاً عن اطباء القيروان(٥)

---

(١) ابن ابي اصيبعة : عيون الانباء ٤٧٩ — ٤٨٠ .

(٢) حسن حسني : ورقات الحضارة العربية بافريقية حـ ٢٣٩/١ .

(٣) ورقات : ٣٠٦ .

(٤) وهو استاذ ابن الجزار ، نشأ في مصر وتعاطى الكحالة ، ثم قدم الى تونس لخدمة الامير زياد الله الثالث عام ٢٩٢هـ (ابن ابي اصيبعة ٤٧٩—٤٨٠) .

(٥) اسحاق بن عمران : طبيب ولد في بغداد ونشأ فيها واخذ عن اكابر العلماء في بيت الحكمة العباسي ، مسلم النحلة ، وان توهم بعضهم انه يهودي لما في اسمه من الشبه بالالقاب الاسرائيلية . بلغ من شهرته ان استدعاه الخليفة الاغلبي زيادة الله ، وقضى في تونس قرابة العشرين عامة وله ثلاثة عشر كتاباً في مختلف المواضيع و كان على رأس المدرسة الطبية القيروانية التي كانت امتداد للمدرسة الشرقية البغدادية وجزءاً منها (ابن صاعد الاندلسي ، طبقات الامم ٩٦ وابن ابي اصيبعة ٤٧٨—٤٧٩ . وورقات حـ٢٣٣/١ وسامي حمارنه : الطب والصيدلة ١٢٨—١٣٤ وابن الجزار : المعدة وامراضها ٤٣—٤٤.

وزياد بن خلفون (٦) .

كان ابن الجزار حسن المذهب ، فاضل السيرة ، صائناً لنفسه لا يقرب الملوك ولا يذهب لزيارة احد في منزله ، وكان يوزع الادوية على ذوي الحاجة بدون ثمن (٧) . شهد له ابن جلجل حيث قال : «لم يحفظ عنه بالقيروان زلة قط ولا اخلد إلى لذة ، وكان يشهد الجنائز والعرائس ولا يأكل فيها . ولا يركب قط الى احد من رجال افريقية ولا إلى سلطانهم الا إلى ابي طالب عم معد (اي الملك المعز) وكان له صديقاً قديماً ، وكان يركب اليه كل جمعة لا غير» (٨) .

وكان قد وضع على باب داره سقيفة اقعد فيها غلاماً له يسمى (برشيق) (٩) اعد بين يديه جميع المعجونات والاشربة والادوية فاذا رأى القوارير بالغداة امر بالجواز إلى الغلام واخذ الادوية منه ، نزاهة بنفسه ان لايأخذ من احد شيئاً (١٠) .

وقال الشاعر كشاجم ، يمدح ابا جعفر احمد بن الجزار يصف كتابه المعروف (بزاد المسافر) (١١) .

ابـا جعفـر ابقيـت حيـاً وميتاً   مفـاخر في طهـر الزمـان عظاما
رأيـت عـلى زاد المسافـر عندنا   في الناظـرين العـازميـن زحامـا

---

(٦) زياد بن خلفون ، كان من موالي بني الا غلب ولا يعلم عن اصله شيئاً غير انه كان يسكن القيروان ويعالج الا مراء والرؤساء والاعيان ومن اليهم وكان عالماً بالطب حسن الذهن فيه ، وكان عبدالله المهدي قد احتاج الى زياد فقربه من نفسه وخدمه مدة عشر سنوات متوالية الى ان دارت عليه محنه كان فيها حتفه اذ اغتاله بعض حاسديه من اعوان المهدي وكان مقتله في مدينة القيروان سنة ٣٠٨هـ/٩٢٠م . ورقات : ٢٤١-٢٤٢.

(٧) ياقوت : معجم الادباء ١٣٧ كحالة : معجم المؤلفين ج٢/١٣٧ وبروكلمان تاريخ الادب ج٤/٢٩٦

(٨) ابن جلجل : طبقات الا طباء والحكماء ٨٨ .

(٩) برشيق : لعلها رشيق والباء حرف جر واسم رشيق من الا سماء المستعملة بكثرة في القاب العائلات الموجودة في افريقية في ذلك الزمان : ابن جلجل ٩٠ .

(١٠) ابن ابي اصيبعة عيون الانباء في طبقات الاطباء٤٨١ .

(١١) المصدر السابق ٤٨٢ .

فايقنت ان لو كان حياً لوقته يحنا لما سمى التمام تماما
سأحمد افعالا لاحمد لم تزل مواقعها عند الكرام كراما

لقد تضاربت تواريخ ولادة ابن الجزار ووفاته في المصادر التي تناولت الكلام عنه،وقد بين سلمان قطاية بجدول في كتاب (امراض المعدة لابن الجزار) والذي قام بتحقيقه اسماء المصادر التي تناولت البحث عن ابن الجزار واختلاف تاريخ الولادة وتاريخ الوفاة (١٢). وقيل: عاش ابن الجزار نيفاً وثمانين سنة ومات بالقيروان (١٣) .

---

(١٢) ابن الجزار : امراض المعدة تحقيق سلمان قطاية ١٤ .

(١٣) ابن ابي اصيبعة : ٤٨٢ وجاء في معجم الادباء لياقوت ص ١٣٣ انه كان في ايام المعز لدين الله في حدود سنة خمسين وثلاثمائة او مايقاربها .

مؤلفات ابن الجزار :

تدل مؤلفات ابن الجزار على سعة ثقافته، فلم يقتصر على تطور الطب في شمال افريقية والغرب بل تعداه إلى الاندلس العربية، وساعد على اشتهار كتبه انه عرف في عصر الازدهار هناك (١٤) .

وقد ذكر ابن جلجل (١٥)انه وجد في بيت ابن الجزار بعد وفاته خمسة وعشرون قنطاراً من كتب طبية وغيرها. كما وجد لديه اربعة وعشرون الف دينار ، وقد تكون هذه الارقام مبالغ فيها ولكنها تدل على مدى مبلغ غناه ومبلغ زهده في قلة صرف المال ومبلغ اهتمامه بالعلم واقتناء الكتب .

وتناول إلى جانب المواضيع الطبية مواضيع اخرى في الفلسفة مثل كتاب «رسالة في النفس» وفي التاريخ مثل «التعريف بصحيح التاريخ»(١٦) وكتاب «اخبار الدولة» وفي الثقافة العامة كتاب «الفصول في سائر العلوم والبلاغات» و «نصائح الابرار» (١٧) ,.

اما كتبه الطبية فكثيرة ومتعددة المواضيع تناولت المصادر ذكر بعضها منها وذكرت مصادر اخرى جميعها . ومن المؤسف انها لم تصلنا جميعها .

ولابن الجزار من الكتب في الطب :

١ ــ كتاب في علاج الامراض ويعرف بزاد المسافر ويقع في مجلدين ورتبه على سبع مقالات .

٢ ــ كتاب الادوية المفردة ويعرف باعتماد .

---

(١٤) سامي حمارنة الطب والصيدلة : ١٣٤ .

(١٥) طبقات الاطباء والحكماء ٨٩ .

(١٦) وقد اخذ عن كتبه التاريخية الكثيرون امثال ابن ابي اصيبعة وياقوت الحموي والقاضي عياض والمقريزي وابو عبيد البكري ، ورقات جـ١/٣٢٢ .

(١٧) ابن الجزار : المعدة ٢٣ .

٣ — كتاب في الادوية المركبة ويعرف بالبغية .

٤ — كتاب العدة لطول المدة ، وهو اكبر كتاب وجدناه له في الطب وحكى الصاحب جمال الدين القفطي: انه رأى له بقفط كتاباً في الطب .

٥ — اسمه قوت المقيم ، وكان عشرون مجلداً .

٦ — رسالة في النفس ومن ذكر اختلاف الاوائل فيها .

٧ — كتاب في المعدة وامراضها ومداواتها .

٨ — كتاب طب الفقراء .

٩ — رسالة في ابدال الادوية .

١٠ — كتاب في الفرق بين العلل التي تشتبه اسبابها وتختلف اعراضها وهي المخطوطة التي نحن بصدد تحقيقها .

١١ — رسالة في التحذر من اخراج الدم من غير حاجة إلى اخراجه .

١٢ — رسالة في الزكام واسبابه وعلاجه .

١٣ — رسالة في النوم واليقظة .

١٤ — مجربات في الطب .

١٥ — مقالة في الجذام واسبابه وعلاجه .

١٦ — كتاب الخواص .

١٧ — كتاب نصائح الابرار .

١٨ — كتاب المختبرات .

١٩ — كتاب في نعت الاسباب المولدة للوباء في مصر وطريق الحيلة في دفع ذلك وعلاج ما يتخوف منه .

٢٠ — رسالة إلى بعض اخوانه في الاستهانة بالموت .

٢١ — رسالة في المقعدة واوجاعها .

٢٢ — كتاب المكلل في الأدب .

٢٣ — كتاب البلغة في حفظ الصحة .

٢٤ ــ مقالة في الحمامات .
٢٥ ــ سياسة الصبيان محقق
وله كتب اخرى منها :
٢٦ ــ كتاب اخبار الدولة ، يذكر فيه ظهور المهدى بالمغرب .
٢٧ ــ وكتاب الفصول في سائر العلوم والبلاغات .

وصف المخطوط :

اعتمدت في تحقيق هذا الكتاب على نسخة خطية في مكتبة الاوقاف العامة ببغداد (١٨) وهي من وقف المرحوم ابراهيم فصيح الحيدري على تكية الخالدية وتقع هذه في (٥٢) ورقة وقياسها (٢١ ١٦) ومسطرتها (١٨) سطراً في كل صفحة، وخطها نسخ جيد واضح قليل الخطأ وقد تم الفراغ من كتابة هذا المخطوط في ليلة الجمعة ليلة شهر رمضان سنة ١٢٢٠هـ في تكية السيد علي البندنيجي رحمه الله تعالى .

وقد اشار إلى نقص هذه النسخة وسنذكره في منهج المؤلف. وقد دون على الصفحة الاولى من هذا عنوان الكتاب حيث جاء فيه «هذا كتاب الفروق بين الاشتباهات في العلل» ضمن مجموع احتوى ايضاً على كتاب «تحفة الراغب في معرفة العرق الضارب» وذكر البغدادي (١٩)عنوان الكتاب «الفرق بين العلل التي تشبه اسبابها وتختلف اعراضها في الطب» .

ولابد من الاشارة إلى ان بروكلمان لم يذكر شيئاً عن هذا المخطوط ولم نستطع الحصول على مصورة من هذه النسخ ، فاكتفينا بتحقيق الكتاب على هذه النسخة (نسخة الاوقاف وذلك لتيسرها لدينا) .

---

(١٨) فهرس المخطوطات العربية في مكتبة الاوقاف العامة الجزء الرابع تحت رقم ٦٠٢ .
(١٩) هدية العارفين ٧٠ .

منهج ابن الجزار :

ذكر ابن الجزار في مقدمة كتابه الدوافع التي دفعته إلى تأليف هذا الكتاب فقال : «اما بعد فاني لما رأيت اطباء الزمان لا يعرفون من الامراض الا ما تصوروه عن الكتب بدلائله واسبابه المذكورة . وكانت الاسباب والدلائل قد تشترك والامراض قد تشتبه وكانت الهمم قاصرة عن تحصيل ذلك بالقياس والاستخراج من الاصول والقواعد ، رأيت ان اجمع كتاباً فيما يشتبه من الاسباب والدلائل والامراض اجمع فيه من كل مشتركين ومتشابهين منهما ثم افرق بينهما وهذا شيء يسهل حفظه ونذكر عند وقوعه فائدة عظيمة في المباشرة فمن جهة تفطن الذهن لما يشتبه والاحتراز عن التشبيه وهذا شيء لم يسبق إلى مثله من تقدم لا لعجزهم بل لانهم في رتبة الاجتهاد» .

وبذلك فقد اقتصر على المشتبه فقط ، فاراد بذلك التنبيه والتفطن عند وقوع احد الشبيهين .

فكأن لاهمية هذا الموضوع لدى ابن الجزار عكف على تأليف هذا الكتاب وقد وضع نصب عينيه الفائدة العامة في علاج الناس والوقاية من الامراض في مؤلف بسيط سهل المتناول خفيف الحمل سريع الحفظ ،فألف هذا الكتاب بما جاء في مقدمته ويكون ابن الجزار قد سبق اهل العلم والمعرفة في هذا الفن وقطع شوطاً كبيراً لم يسبقه احد ممن تقدمه وكان المعول عليه فيمن تأخر عنه.

وقد تناول ابن الجزار في مقدمة هذا الكتاب خطة التأليف وما ينطوي عليه هذا العلم فقد ذكر في المقدمة تقسيمات الكتاب على مقالات ،والمقالات على فصول ،والفصول على فروق،وهكذا حتى اتم امراض الجسم كلها تقريباً وذكرها وميز بينها وفرق في اسبابها واعراضها وما يلتبس على الطبيب المعالج من خطأ في التشخيص .

الا انه لم يلتزم بهذا المنهج الذي ذكره في مقدمة كتابه، اما سهواً منه واما انه قد ذكره متداخلا ضمن الفروق الاخرى ، فمثلا حين يذكر، الفصل

الاول من المقالة الثانية(في فروق بين امراض تشتبه وقوعها في الحلق والحنجرة وهي تسعة فروق نراه عند الكلام عليها لم يتناول سوى ستة فروق فقط ويهمل ثلاثة.

وكذلك الحال في الفصل الثاني من المقالة الثانية حيث قال: ان الفروق خمسة عشر ولكن حين الشروع بالشرح تكلم على اربعة عشر فقط واهمل الخامس عشر ..

ومثله ما جاء في الفصل الثالث من المقالة الاولى يذكر الفروق خمسة عشر وحين اراد شرح ذلك تكلم عن اربعة عشر ايضاً .

والفصل الاول من المقالة الثانية ذكر انه يشتمل على تسعة فروق وحين ذكرها لم يذكر سوى ستة فروق . وفي المقالة الثالثة يذكر ان الفروق في الفصل الثاني خمسة عشر ولكنه يعدها اربعة عشر . وفي المقالة الرابعة يذكر من الفروق في الفصل الاول ثمانية وعند الكلام عليها تكلم عن سبعة فقط وفي المقالة الخامسة من الفصل الثاني يذكر الفروق عشر ولكن يعدها تسعة وبدأ بترقيم الفروق في الفصل الاول من المقالة الاولى بـ الفرق الاول ، الثاني ، الثالث ... الخ ثم اخذ بترقيم الفروق حسب الحروف الابجدية .

وهذا لا يعتبر عيباً مخلا في منهج المؤلف او نقصاً في الكتاب حيث استطاع هذا العالم الفاضل البارع ان يجعل من تلك الفروق والاشتباهات مادة اساسية تكون سلاحاً بيد الطبيب المعالج دفعاً للضرر الناشيء من تقارب في شأن العلل والاسباب في كثير من الامراض وهو بهذا اذ يضع كتابه هذا يكون قد اغنى المكتبة العربية بمؤلف لم يصدر الا عنه وبكتاب لم يسبقه فيه احد وبعلم جم اودعه في هذا الكتاب ان دل على شيء فانما يدل على تبحر هذا الطبيب وتمكنه منه وبالتالي تصنيفه وفق منهج لم يتطرق اليه من قبل .

كما تضمن الكتاب ذكر كثير من امراض البدن معرفة باعراضها وعلامتها ، منها : امراض الدماغ ، والامراض الناتجة عن اختلاف طبائع البدن وامراض

العين وامراض الاذن والفرق بين هذه الامراض وامراض الانف كالرعاف وامراض الحلق والرئتين من ربو وامراض القصبات والنفث الدموي وامراض المعدة والامعاء واسبابها الغذائية والخلطية وامراض الدم والكبد كاليرقان إلى اخر ذلك مما يتعلق بامراض الجسم .

واضافة إلى ما تقدم ومن خلال استقرائنا لمادة الكتاب لم نجد بين موارد الكتاب الاساسية التي يمكن القول بان ابن الجزار اعتمد عليها سوى كتابين احدهما لجالينوس والثاني للرازي وهو كتاب الحاوي في الطب وفيما عدا ذلك لا نلمس اي اثر لاي مصدر اخر يمكن القول فيه ان ابن الجزار قد اعتمده وهذا يدل على سعة الافق وتبحر ابن الجزار في الطب ذلك التبحر الذي جعله لا يلتفت الا نادراً — إلى مؤلفات غيره — اذ انه ليس بحاجة إلى ذلك لمكانته العلمية التي تمتع بها هذا العالم في ميدان الطب والامراض .

وقد تناول — تقريباً — في كتابه الفروق هذا ، معظم المواضيع التي تناولها ثابت بن قرة في كتابه الذخيرة في الطب فهو يشبهه بالمنهج ولكن يختلف عنه في المضمون (اي مضمون المواضيع) فان ابن قرة تناول علاج الامراض وابن الجزار تناول الفروق بينها .

توثيق الكتاب :

ذكرت معظم المصادر التي ترجمت لابن الجزار ان له كتاباً في الفروق والاشتباهات بين الامراض ولكنها مع الاسف لم تحدد بالضبط النسخة الصحيحة لهذا الكتاب فقد اشار ياقوت الحموي في كتابه «معجم الادباء» (٢٠). ان له كتاباً «فرق العلل» واشار ابن ابي اصيبعة في كتابه «عيون الانباء» (٢١) ان لابن الجزار كتاباً «في الفرق بين العلل التي تشتبه اسبابها وتختلف اعراضها».

---

(٢٠) ج٢/١٣٦ .

(٢١) ابن ابي اصيبعه: عيون الا نباء في طبقات الا طباء ٤٨١ .

وكان قد اوضح الدكتور سلمان قطاية (٢٢) في كتابه «المعدة وامراضها ومداواتها» لابن الجزار التعليق على تسمية هذا الكتاب وسماه «في الفرق بين العلل التي تشتبه اسبابها وتختلف اعراضها» .

ومهما يكن من امر فان موضوع الكتاب واضح وان اختلفت تسميته حيث ان بعض المصادر تكتفي بالاشارة إلى الكتاب اشارة مختصرة وبعضها يطيل في ذلك. كما ان اوهام النساخ في كثير من الاحيان تكون سبباً في خلق اشكال في هذه التسميات ، وان اختيار الاسم الصحيح للكتاب باتفاق من جميع النسخ الخطية على تسمية واحدة مقبولة وهذا ما لا نجده الان حيث اننا لم نتمكن من الحصول الا على نسخة خطية واحدة متوفرة داخل العراق كما اشرنا اليه في حينه .

وعلى هذا الاساس فقد دونا اسم الكتاب الوارد في تسمية نسخة مكتبة الاوقاف «الفروق بين الاشتباهات في العلل» .

---

(٢٢) ابن الجزار : المعدة وامراضها ٢٤ .

منهج التحقيق :

١ ـ قمت بنسخ المخطوطة نسخاً جيداً وفق الطرق الحديثة في الكتابة العربية وذلك بتقطيع النص إلى جمل وفقرات ، والكتابة من بداية الاسطر. ووضع العناوين البارزة للكتاب، كما قمت بترقيم الفروق ضمن الفصول ثم المقالات بالترقيم الاصلي الذي ورد في نسخة المخطوط وذلك حفاظاً على ماقام به المؤلف من جهة .

٢ ـ ضبطت النص ضبطاً جيداً واشكلت في كثير من الكلمات المشكلة التي تتطلب الضبط والتقييد خوفا من الالتباس .

٣ ـ رجعت إلى كل فرق وفصل ومقالات الى المصادر المثبتة لذلك لمقابلة النص والرجوع اليه خوفاً من سقط او تحريف في نسخة المؤلف وذلك لكونها وحيدة ثم التحقيق عليها وتدوين ما تم العثور عليه في الهامش .

٤ ـ شرحت بعض الكلمات التي وردت داخل النص والتي يتوجب شرحها ، اما لغوياً او طبياً بغية الوقوف عليها من قبل القارىء الكريم .

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا، ونشكره على ما اسبغ نعمه واولانا ، ونشهد لواحدانيته سراً وعلاناً ، ونرجو منه فائض رحمته غفراناً .

اما بعد فاني لما رأيت اطباء الزمان لا يعرفون من الامراض الا ماتصوروه عن الكتب بدلائله واسبابه المذكورة وكانت الاسباب والدلائل قد تشترك والامراض قد تشتبه وكانت الهمم قاهرة عن تحصيل ذلك بالقياس والاستخراج من الاصول والقواعد ، رأيت ان اجمع كتاباً فيما يشتبه من الاسباب والدلائل والامراض اجمع فيه من كل مشتركين ومتشابهين منهما ثم افرق بينهما وهذا شيء يسهل حفظه ونذكر عند وقوعه فائدة عظيمة في المباشرة من جهة تفطن الذهن لما يشتبه والاحتراز عن التشبيه وهذا شيء لم يسبق إلي مثله من تقدم لالعجزهم بل لانهم في رتبة الاجتهاد ورتبت قسمته على مقدمة تتضمن كلاماً بين الفروق وهي خمسة مقالات :

— المقالة الاولى —

تشتمل على خمسة فصول تتضمن ثمانية وعشرين فرقاً ، تتعلق باحوال تعرض لاجزاء الرأس .

الفصل الاول

١ — في الفروق بين امراض يشتبه وقوعها بالدماغ وهي عشرة فروق .

احدها بين السهر الكائن عن اليبس وبين الحادث عن المواد اللاذعة .

والثاني ، بين السبات والسكتة .

والثالث ،بين السكتة الحادثة عن المادة السادة لبطون الدماغ وبين الكائن عن الورم فيه .

والرابع ، بين السبات والجمود .
الخامس، بين ورم الدماغ وورم اغشيته .
السادس ، بين الصداع الكائن لذكاء حس الدماغ وبين الكائن لضعفه .
السابع ، بين الصداع عن نقص الدماغ وبين الكائن عن الاولين .
الثامن، بين الصداع البحراني وبين غيره .
التاسع، بين السدر الشديد والصرع .
العاشر، بين المانيا وبين قرانيطس .

الفصل الثاني

٢ – الفصل الثاني: في فروق بين امراض يشتبه وقوعها بالعين وهي تسعة فروق .

(آ) بين البشرة في العين وبين الدبيلة .

(ب) بين ما ينحدر إلى العين في الرمد من المواد في العروق التي تأتيها من داخل القحف وبين ما ينحدر اليها من العروق التي تأتيها من خارج .

(ج) بين سبل الحادث بجداول العروق الظاهرة المذكورة في (الملتحمة)(٢٣) وبين الحادث بجدول العروق الباطنة .

(د) بين الخيال الكائن عن المعدة وبين المنذر بالماء .

(ه) بين الخيال لذكاء حس العين وبين الخيال المنذر بالماء .

(و) بين اليبس العارض للجليدية وبين الماء .

(ز) بين ضيق ثقب العنبي الحادث للرطوبة وبين ضيق الحادث لنقصان البيضية.

(ح) بين اتساع ثقب العنبي التابع لكثرة البيضية وبين التابع لجوف العين.

(ط) بين الخيال العارض لغير لون اجزاء من الرطوبة البيضية او لغلظها او جفافها وبين الخيال المنذر بالماء .

---

(٢٣) الملتحم : هكذا في الاصل .

الفصل الثالث

في الفروق بين امراض تشتبه وقوعها في الاذن وهي ثلاثة فروق .

(أ) بين الدوى العارض في الاذن من قبل ذكاء حسها وبين الدوى العارض لها من قبل الريح.

(ب) بين الدوى العارض لضعف هذه الحاسة وبين العارض لذكائها.

(ج) بين الصمم الحادث لافه من قبل الدماغ وبين الحادث لعلة في الاذن .

الفصل الرابع

في فروق بين امراض تشتبه وقوعها في ألة الشم والمنخرين وهي أربعة فروق .

(أ) بين عدم الشم لافة بالزائدتين الحلمتين وبين عدمه لسبب سدة المصفاة .

(ب) بين الرعاف العارض لانخراق عروق الشبكة الدماغية وبين مايعرض لانخراق غيرها كعروق الدماغ .

(ج) بين الرعاف الخارج من الشرايين وبين الخارج من الاوردة .

(د) بين البواسير في الانف وبين السرطان .

الفصل الخامس

في فروق بين اوجاع تشتبه للاسنان وهي فرقان .

(أ) بين الوجع العارض للسن نفسه وبين العارض للعصبة التي تحته .

(ب) بين وجع السن بسبب يبسه وبين الوجع لذهاب مائه .

— المقالة الثالثة —

وهي تشمل على ثلاثة فصول ، تتضمن فرقاً بين امراض واحوال تعرض لالات التنفس .

١ — الفصل الاول

في فرق بين امراض تشتبه وقوعها في الحلق والحنجرة وهي (تسعة) (٢٤) فروق.

(أ) بين الخوانيق الكائنة لتشنج كل واحد من عضل الحنجرة والمريء الداخل والخارج وبين استرخائه.

(ب) بين الخوانيق الحادثة من قبل ورم عضل الحنجرة وبين الحادثة من قبل ورم عضل المرىء.

(ج) بين الخوانيق والذبحة.

(د) بين الذبحة وورم اللوزتين.

(هـ) بين الخوانيق العارضة على طرف المرى وبين الحادثة للورم الذي في العضل المستبطن له.

(و) بين الخوانيق الحادثة من قبل ورم يعرض لنفس المرىء وبين الحادثة لورم الحنجره.

٢ — الفصل الثاني

في فروق بين امراض واحوال تقع بالرئة تشتبه وهي تسعة فروق :

(أ) بين شدة الحاجة الى التنفس بسبب ضيق الالات الجاري فيها

(٢٤) لم يذكر المؤلف سوى ٦ فروق فقط .

الهواء عند وجود المزاجات والسادات وبين الحادث لضعف القوة المحركة للصدر عن ذلك.

(ب) بين عسر النفس الكائن لورم الرئة وبين الحادث لسدة في اقسام قصبتها.

(ج) بين السدة في أقسام قصبة الرئة وبين السدة في عروقها وبين السدة في شرايينها.

(د) بين الربو الريحي والبلغمي.

(ه) بين آفة النفس لافة في عضل الصدر الداخل وبين آفته لآفة في (العضلة الخارجة) (٢٥).

(و) بين الدم الخارج من جرم الرئة وبين الخارج من عروقها.

(ز) بين السعال الحادث لمادة في قصبة الرئة وبين الحادث لمادة في اقسامها والحادث لمادة في عروقها.

(ح) بين نفث الدم الخارج من فوهات الشرايين المتصل باقسام قصبة الرئة وبين الخارج لانصداع عرق فيها.

(ط) بين الدم الخارج من عروق الرئة وبين الخارج من الصدر.

٣ — الفصل الثالث

في فروق بين امراض واحوال حادثة بما في الصدر والجنب وهي اربعة فروق:

(آ) بين الشوصة وذات الجنب.

(ب) بين ورم الرئة وذات الجنب.

---

(٢٥) عضله الخارجة: هكذا في الاصل.

(ج) بين ورم العضل الداخل في الشوصة وبين ورم العضل الخارج .
(د) بين ذات الجنب وورم غشاء الكبد .

ـ المقالة الثالثة ـ

تشمل على اربعة فصول تتضمن فرقاً بين امراض واحوال تعرض للمعدة والكبد والطحال والكلى والمثانة وآلات التناسل .

١ ـ الفصل الاول

في فروق بين امراض تشتبه في المعدة وهي اربعة عشر فرقاً .

(آ) بين خروج الغذاء من المعدة لضعف قوتها الممسكة وبين خروجه لقوة حركتها الدافعة .

(ب) بين نقص الهضم التابع لنقص فعل القوة المغيرة وبين نقصه التابع لنقص القوة الممسكة .

(ج) بين عدم الشهوة التابعة لاسترخاء فم المعدة وبين التابعة لشدة برده .

(د) بين عدم الشهوة التابعة لعدم امتصاص العروق المتصلة بفم المعدة وبين التابعة لاسترخائها .

(ﻫ) بين فساد الغذاء للخلط المتشرب في خمل المعدة وبين فساده للخلط السابح فيها .

(و) بين القيء الكائن لضعف المعدة وبين الكائن لخلط فيها .

(ز) بين ما يعرض من الشهوة الكلبية لافرط التحلل من البدن جميعه وبين العارض منها للبرد .

(ح) بين العطش الحادث لحرارة المعدة وبين الحادث لنقص رطوبتها .
(ط) بين العطش الحادث من قبل الرئة وبين الحادث من قبل المعدة .

(ى) بين العطش الحادث ليبس المواضع التي يحرك فيها الرطوبة إلى الفم وبين الحادث لحرارتها .
(يا) بين الذرب وزلق المعدة والامعاء .
(يب) بين وجع القولنج الكائن من البلغم الناشب في الامعاء وبين وجع الكلى والحصاة الناشئة فيها .
(يج) بين وجع القولنج الحادث عن حجر يولد في الامعاء وبين الحادث عن الخلط الغليظ البلغمي الناشب في الامعاء .
(يد) بين الزحير الحادث لاحتباس الثفل وبين الحادث عن اللذع من المواد الحارة .

الفصل الثاني

في فروق بين امراض واحوال تشتبه في الكبد والطحال وهي خمسة عشر فرقاً .

(أ) بين ورم لحم الكبد وبين ورم غشائها .
(ب) بين الاسهال الكيلوسي الحادث لسدة الماسريقا وبين الحادث لضعف جاذبة الكبد .
(ج) بين الاسهال الحادث لعدم وصول الغذاء إلى الكبد وبين المنحدر منها إلى الامعاء .
(د) بين الاسهال الحادث لفساد الاغتذاء الثالث وبين الحادث لفساد مافي البطن (لضعف قوتها المغيرة) .
(ه) بين اسهال الدم من الكبد وبين الحادث لضعف قوتها المغيرة .
(و) بين اسهال الدم الكبدي التابع لضعف القوة المغيرة وبين التابع لضعف القوة الممسكة .

(ز) اسهال الدم من الكبد لانفجار الدبيلة فيه وبين الخارج للسدد .

(ح) بين ورم الجانب المقعر من الكبد وبين ورم تحدبها .

(ط) بين الاسهال الكيلوسي الحادث لضعف جاذبة الكبد وبين الحادث لضعف ممسكة المعدة .

(ى) بين ما يحدث من اليرقان لامتلاء المرارة وتمددها وبين السدد الحادثة في مجاريها .

(ياء) بين اليرقان الحادث لسدة في مجرى المرارة المتصل بالكبد وبين الحادث للسدة الواقعة في مجراها المتصل بالامعاء .

(يب) بين اليرقان الحادث لسخونة العروق وبين الحادث لسخونة الكبد .

(يج) بين اليرقان الحادث لضيق مجاري المرة من المرارة وبين الحادث عن سددها .

(يد) بين الاستسقاء الحادث لسدة في مجاري الكلى وبين الحادث لضعف الكبد .

(يه) بين صلابة الطحال للورم وبين صلابته للريح .

٣ — الفصل الثالث

في فروق بين امراض واحوال تشتبه وقوعها في الكلى والمثانة وهي خمسة عشر فرقاً .

(أ) بين الرمل الخارج من الكلى وبين الخارج من المثانة .

(ب) بين الورم الكائن في لحم الكلى وبين الكائن في عروقها وغشائها .

(ج) بين وجع الكلى للورم وبين وجعها لاجتماع المائية فيها وبينها وبين وجعها للحصاة وبين الجميع وبين وجعها للريح .

(د) بين بول الدم الغسالي الحادث عن ضعف الكبد وبين الحادث لاتساع العروق التي يصنمي فيها المائية إلى الكليتين .

(هـ) بين الدم الخارج في البول لضعف ممسكة الكلى وبين الخارج لضعف مغيرتها .

(و) بين تقطير البول التابع لضعف ممسكة المثانة وبين التابع لشدة دافقها.

(ز) بين تعسر البول للورم في المثانة وبين تعسره للحصاة .

(ح) بين تعسر البول للدم الجامد وبين تعسيره للحصاة .

(ط) بين تعسر البول لحدثه وبين تعسيره للحصاة في المثانة .

(ى) بين تعسر البول لسدة في مجاري البول العالية على (المثانة) (٢٦) وبين الحادث للسدة في مجاري السافلة وبين احتباس البول لسدة في اصل القضيب وبين احتباسه لسدة امتلاء المثانة .

(يا) بين تقطير البول لاسترخاء عضل المثانة وبين الحادث لحدة البول .

(يب) بين تعسر البول لجفاف الرطوبة الباله للقضيب وبين الحادثة لحدثه.

(يج) بين تعسر البول لضعف جاذبة الكلى وبين تعسره لضعف دافقها .

(يد) بين تعسر البول التابع لامتلاء المثانة وتمددها للريح وبين تعسره لامتلائها من المثانة .

الفصل الرابع

في فروق بين امراض (واحوال) (٢٧) مرضية تشتبه (وقوعها) (٢٨) لالات التناسل وهي ثلاثة فروق :

---

(٢٦) الحالة : هكذا كانت في الأصل .

(٢٧) سقطت في الأصل .

(٢٨) سقطت في الأصل .

(أ) بين الانعاظ الحادث لاتساع العروق الضوارب الآتية إلى القضيب وبين الحادث للريح في تجويف العصبة .

(ب) بين سيلان المني لرقته وبين سيلانه لضعف القوة الممسكة وبينها وبين السائل لتشنج الاوعية .

(ج) بين قيلة الامعاء وقيلة الثرب .

ـ المقالة الرابعة ـ

تشتمل على ثلاثة فصول يتضمن فراقا بين امراض واحوال تعرض البدن كله .

الفصل الأول

في فروق بين بعض الحميات المتشابهة وهي ثمانية فروق .

(أ) بين الحمى السددية الحادثة لكثرة الدم وبين الحادثة لغلظ الاخلاط .

(ب) بين حمى يوم السددية الحادثة لسدد في فوهات العروق وبين الحادثة اسدد من خارج البدن .

(ج) بين حمى يوم السددية وبين الغليانية والمطبقة .

(د) بين حمى المحرقة الكائنة عن الصفراء وبين الكائنة عن البلغم المالح.

(ﻫ) بين ما كان من مادة محرقة في العروق التي حول المعدة وبين الخمس والسدس والسبع الحادثة عن البلغم وبين الحاثة من السوداء .

(ز) بين الخمسين والغب .

(ح) بين السبعين والربع .

الفصل الثاني

في فروق متشابهة من القروح والاورام واحوال تشتبه فيها وهي سبعة فروق.

(أ) بين القرحة الساعية والنار الفارسية .

(ب) بين الخبيثة والمتآكلة .

(ج) بين الغانغرينا وشقاقلوس .

(د) بين الورم النفخي وبين التهيج .

(هـ) بين السرطان والورم الصلب .

(و) بين الغلغموني والحمرة .

(ز) بين تعقد العصب وبين (السلع) (٢٩).

الفصل الثالث

في فروق تعرض للناقهين مشتبه وهي ثلاثة فروق .

(أ) بين فساد الغذاء في بدن الناقة لاخلاط في معدته وبين فساده لاخلاط في جميع البدن .

(ب) بين العرق الحادث في بدن الناقة لضعف الحرارة الغريزية وبين الحادث لكثرة الغذاء .

(ج) بين العرق الحادث لضعف القوة الممسكة وبين الحادث لحركة الدافعة .

ـ المقالة الخامسة ـ

وهي تشتمل على فروق بين بعض اقسام النبض والبول المتشابهة وفيها فصلان :

الفصل الاول

في فروق تشتبه في النبض وهي ثمانية فروق :

(أ) بين النبض المنتظم الدوري والمنتظم من غير دور .

(٢٩) جاءت في الأصل الصلع ثم ذكرها المؤلف في المقالة الرابعة (ز) السلع : وهي زيادة تحدث في الجسد مثل الغدة (ابن منظور : اللسان جـ٨/١٦٠)

(ب) بين قياس الحركة بالحركة في الوزن وبين قياسها في السريع .
(ج) بين النبض المستوي الاختلاف وبين النبض المختلف الاختلاف .
(د) بين النبض الغزالي والمطرقي .
(ه) بين النبض الغزالي والواقع في الوسط .
(و) بين النبض المنشاري والموجي .
(ز) بين النبض الغليظ والعريض .
(ح) بين النبض الصلب والممتلي .

الفصل الثاني

في فروق بين احوال تشتبه في البول وهي عشرة فروق :
(أ) بين الحمرة التابعة للبلغم وبين حمرته للحرارة الغالبة .
(ب) بين الاحمر الناصع وبين الاحمر القاني .
(ج) بين البول الخاثر والغليظ .
(د) بين البول الاسود البحراني وبين الاسود غير البحراني الغليظ .
(ه) بين البول الاسود الدال على شدة الاحتراق وبين الحادث عن شدة البرد وبين البول الدال على النوع الاول ومن الدق والدال على النوع الثاني والدال على النوع الثالث .
(ز) بين الخام والمدة في البول .
(ح) بين ما يأتي من الرسوب في علل الكبد وبين ما يأتي في علل الكليتين.
(ط) بين الرسوب الدال على هضم المعدة وبين الرسوب الدال على هضم العروق .
(ى) بين الرسوب السويقي الحادث من الاحتراق وبين البول (٣٠) الكائن للذبول .

بنا (٣١) حاجة إلى تحقق معنى الفرق وما يرد السؤال به عليه بحسب هذا الكتاب . اما الفرق فهو ما يمتاز به احد الشيئين المتشابهين عن الاخر وسؤال الفرق لا يرد على المختلفات بالحقيقة بعد العلم بحقائقها ووجه ما به يمتاز كل واحد عن الاخر وذلك كاشتراك الحيوان والجماد بتوسط الجسم في كون كل واحد منهما ذا ابعاد ثلاثة فلا يسئل بما الفرق بين الحيوان والجماد الا مع عدم العلم بالمميز لكل واحد منها عن الاخر ووجود العلم بهما من حيث وقوع الاشتراك والاشتباه والا لو حصل العلم بهما من حيث الامتياز لأغنى ذلك عن ايراد السؤال بما الفرق لصلاحيته جعل ذلك جواباً عنه .

فاذا السؤال بما الفرق لا يرد على المختلفات بالحقيقة بعد العلم بحقائقها ، واعلم ان الاشتباه قد يكون في الحقيقة وقد يكون في اعراض الحقيقة وورود السؤال بما الفرق يكون كما ذكرنا اما ، ما اشتبه حقيقة فيرد عليه متى ثبت لاحد الشبيهين حكم يكون بعينه منفياً عن الاخر وذلك اما لوجود مقتضى للحكم في أحدهما او لمانع عن الاخر فيكشف بالفرق عن المقتضى للحكم والمانع منه وذلك كما اذا قيل ان سوء مزاج الكبد البارد موجب لضعف حرارتها الغريزية ، والواجب عن هذا المزاج في هذا العضو يختلف فيكون عنه تارة استقاء وتارة اسهال غسالي ولا يوجد كل واحد منهما مع الاخر باللزوم فزاد السؤال بما الفرق ليكشف به عن موجب احد المحكمين من غير ايجاب حدوث الاخر معه واما الاشتباه في اعراض الحقيقة فهو مع اختلافهما حكم واحد فيكشف بما الفرق عن كيفية اقتضائهما له كما اذا ضعف هضم المعدة والكبد لضعف قوتهما الهاضمة تارة ولضعف قوتهما الممسكة اخرى وكما يشترك في اسباب السكتة السدة في بطون الدماغ والورم الحادث له ، وقد يخفي الحقيقتان عن الحس ويشتبه اعراضها ويحتاج إلى التفرقة بينهما كما في ذات الجنب وذات الرئة سواء

(٣٠) سقطت في الأصل .

(٣١) اخذ المؤلف بتعريف لفظ (الفرق) الوارد في هذا الكتاب .

اشتبهت الحقيقتان في انفسهما او لم تشتبه فهذا ما اوردنا تمهيده في الفرق بالخصر قول واوجزه وانما علمنا هذه المسائل على طريق الفرق لان الاحوال التي اقتصرنا عليها انما هي المشتبه فقط، فاردنا بذلك التنبيه والتفطن عند وقوع احد الشبيهين ليحترز عن شبيه الذي ربما كان هو وغفل عنه وعمل بالشبيه الاخر وفي ذلك حظر .

وهذا شيء لم يسبق اليه المتقدمون لانهم ربما لم يلزمهم حاجة إلى وصفه لانهم في رتبة الاجتهاد ولهم القدرة على ذلك وامثاله ولعلهم كانوا لايعرفون طبيباً الا من كانت هذه المرتبة له

اما المتأخرون فكثير منهم لا يسلمون الا بالنقل من الكتاب ، فوجب ان اضع مثل هذا التحرز وانه اذ ليس وضع قبله مثله وليقفوا منه على سبيله في العمل يكثر الغلط فيها وربما صار لهم حلقه على تتيع الاسول فان ما وصفناه عظيم لا يسع الطبيب جهله .

ـ المقالة الاولى ـ

فهي تشتمل على خمسة فصول تتضمن ثمانية وعشرين فرقاً تتعلق باحوال تعرض لاجزاء الرأس (٣٢) :

الفصل الاول

في فروق بين امراض تشتبه وقوعها بالدماغ (٣٣) هي اثني عشر فرقاً :

(أ) ما الفرق بين السهر الكائن عن اليبس وبين الحادث عن المواد اللاذعة:

الدماغ : braim

هو العضو المركزي في الجهاز العصبي وهو الذي يؤول (او يفسر) المؤثرات التي ترسل اليه من العينين والاذنين والانف وحاسة اللمس ويوجه انواع النشاط البدني ، ويؤدي وظيفة قيل للذاكرة .

والدماغ يكون من نسيج رخو اسفنجي ، يملأ الجمجمة ويتصل عند قاعدته ، بالنخاع الشوكي الذي تتصل اعصابه الجذعية بالاعصاب المنتشرة في جميع انحاء الجسم (الموسوعة الطبية الحديثة ج٦/٨٦٨ .

(٣٣) (اعلا) هكذا في الاصل .

هذان اشتركا في الحقيقة وافترقا في السبب : قد عام في الدليل وذلك ان الحادث عن اليبس يتبعه نقصان الرطوبة المنحدرة إلى المنخرين وإلى (اعلى) (٣٤) الحنك (٣٥)وقلة رطوبة العين وربما تقدمت امراض توجب ذلك كالامراض السوداوية (٣٦) والحميات (٣٧) المحرقة او وجود فكر متعب للدماغ مجفف لرطوبته او الهم يفعل مثل ذلك وقد يكون السهر (٣٨)لخلو المعدة من الغذاء فيبخر ابخرة رديئة لاذعة وسنذكر فارقها او لا تجد الطبيعة من الغذاء ما يفعل فيه اما في المعدة او في كل البدن وتعطف القوى الطبيعية والحرارة الغريزية عليه فان النوم ضروري وان لم يكن طبيعياً وذلك لاستراحة القوى وطلب الهضم فمتى وجد مانع من ذلك لمقاومة الطبيعة كالالم ونحوه وانتفى المقتضى لذلك كعدم الغذاء اعرض السهر (والوقوف على) الفرق بين كل واحد من هذه الموانع والمقتضيات بالبحث والمسئلة عما تقدم من الاسباب او وجد معه، واما السهر الحادث عن المواد اللاذعة فيستدل بدلائل غلبتها ، اما على الدماغ

---

(٣٤) الحنك yow,Palate
دو سقف الفم ، ويسمى جزؤه الامامي المكون من عظم الفك العلوي بالحنك الصلب ، وهو يفصل الفم عن الانف ويسمى الجزء الخلفي اللحمي بالحنك الرخو ، وهو يفصل الفم عن البلعوم ، وترتفع مؤخرته نحو الجدار الخلفي للبلعوم وقت البلع لمنع مرور الطعام الى الانف (الموسوعة الطبية الحديثة جـ٦/٨١٠) .

٣٥- من الامراض السوداوية ، الجذام، السرطان وداء الفيل الدكتور كمال السامرائي . مختصر تاريخ الطب جـ٢/٢٤٨)

(٣٦) الحميات : Febris ، ان اسباب الحميات كثيرة وكان العرب يرجعون اكثرها الى فساد الاخلاط او قلة نفحها او زيادة انطباعها او الى تغييرات في اورام البدن وجاء في الحاوي للرازي الجزء الرابع عشر . اما ان تكون الحميات من اسباب نفسية اذا افرطت كالغم والسهر والفكر ، او من اسباب طبيعية مثل اخذ شيء حار من داخل او خارج او حركة حيوانية كالغضب ، او من فساد هواء كالموتان او من امتلاء او من تخم او. من اورام حارة او اكثار شراب وهي انواع كثيرة .

(٣٧) انظر/ابن ربن فردوس الحكمة ١٣٨-١٤٠ عن السهر اسبابه وعلاجه وعلي بن رضوان والكفاية في الطب ٣٤ . والسهر هو اليقظة المفرطة التي ليست بطبيعته اختلاط ، السجزي، حقائق اسرار الطب ورقة ٣١ .

(٣٨) سقطت في الأشل .

او على جميع البدن او على عضو من اعضائه كالمعدة اما على الدماغ وحده فثقله ووجود الصداع (٣٩) معه والدوار (٤٠) ووجود خيالات امام العين متجانسة لذلك المواد ووجود ما يدل سيلانه عن الانف على ذلك ولايتغير معه البول عن حال الطبيعة وربما كان مع ذلك احلام تؤكده، اما الغالبة على البدن فيستدل عليها بالبول وتغيره عن حالته الطبيعية إلى ما يناسب حال المواد الغالبة من اللون والقوام وتغير لون السحنة الى لونها والتأوي إلى الحمام وبغير رائحة العرق وربما اعقبتها حكة في الجلد ، واما التي في المعدة وربما تبع ذلك فساد الهضم ويشتد معه السهر فيكون اقوى دليل على ذلك وقد يكون السهر لاغذية مبخرة لاذعة لما يخالطها (٤١) والخردل وما شاكل هذه كالخمر الحريق المزاج .

(ب) ما الفرق بين السبات (٤٢) والسكات (٤٣) ، هذان المرضان قد

---

(٣٩) الصداع من امراض الرأس وهو يقترن بعدة امراض بعضه يمكث ايام او ساعات وبعضه مزمن (الموسوعة الطبية ٩/١٢٣٧) .

(٤٠) الدوار هو مايسمى غالباً بالدوخة وله اسباب كثيرة اقرأ القانون ٧٣/٢٥ والسخري اسرار الطب ٤٦ والموسوعة الطبية الحديثة ج١/٨٨٥

(٤١) الخردل : بذر معروف ابيض واصفر ينفع من بعض الامراض واذا دق وقرب من المنخرين حرك العطاس (ابن البيطار الجامع ٢/٥٢-٥٣ والمعتمد ١٢٠-١٢١) .

(٤٢) السبات : قد يسميه بعض الاطباء الشخوص وليس به بل الشخوص نوع من الجمود يقول ابن سينا في القانون ٥٣/٢ السبات على سرسامية مركبة من السرسام البارد والحار ، وسببه الإكثار من الاكل والشرب والسكر .

ويقال سبات للنوم المفرط الطبيعي الثقيل بحيث يعسر انتباهه ومنه سبات مستغرق وللسبات اسباب عديدة وعلاجه يختلف باختلاف الاسباب (القانون ٥٣/٢ السنجري مخطوطة حقائق اسرار الطب ورقة ٣١ .

(٤٣) يقول الرازي : ان سبب حدوث السكتة هو انصباب دم كثير بغتة الى الدماغ ومن امتلاء العروق والشرايين امتلاء لا يمكنها معه ان يتنفس فانه عند ذلك يبرد البدن البتة حتى بعدم الحس والحركة (الحاوي ج١/٢٣) اما ابن سينا فيقول : وفي السكتة تعطل الاعضاء عن الحس والحركة لانسداد واقع في بطون الدماغ وفي مجاري الروح الحساس والمتحرك (ابن سينا : القانون ج٢/٨٦) وفي اكثر الاحيان تنحل السكتة بفالج (محمد كامل حسين طب الرازي ٥٦) .

يجتمعان في المادة في بطلان فعل الحس والحركة الارادية ويفترقان بصحة النفس وشدته في المسبوت وعدم ذلك في المسكوت وببطلان القوى الحساسة في الالات الحساسة والمتحركة في المسكوت ووجودها في المسبوت ولذلك متى اعنف في ايقاظ المسبوت وايلامه ايقظ واحس ولا كذلك المسكونات بل ربما كان المسكوت لا حرارة البتة فيه والمسبوت قد ينحل سباته فيفيق احياناً ويعود ولا كذلك المسكوت .

(ج) ما الفرق بين السكتة الحادثة عن المادة السادة لبطون الدماغ وبين الحادثة عن الورم فيه : انا اقول اشتركا في الحقيقة وافترقا في السبب وفي كيفية وجوب الحكم عنه ومن وجه الدلالة على كل واحد منهما اما افتراقهما بسبب فظاهر وذلك لان هذا سدة وهذا ورم .

واما الفرق بين كيفية وجوبهما عنه فهو ان السكتة السدية تحدث عن المادة بنفسها وعن الورم بتوسط زيادة المادة الحجم واما الفرق من جهة الدليل فهو ان السكتة الحادثة من السدة تكون دفعة والحادثة عن الورم قليلا قليلا على حسب تزيد الورم ومنعه من نفوذ الروح النفساني إلى البدن ، والسكتة للسدة لا يكون معها حمى وللورم يتبعها حمى وربما تقدم للورمية فساد تخيل ولا كذلك السدية.

(د) ما الفرق بين السبات والجمود ؟ اما ما اشتركا فيه فهو المحل اعني الدماغ وفي كون العليل قد يكون فيها ساكناً واما ما افترقا به فهو الحقيقة وللسبب والمحل اعني الجزء الذي حدثت به الافة من الدماغ ،فان الافة في السبات محلها الجزء المتقدم وفي الجمود الجزء المؤخر ، واما افتراقها بالسبب فهو ان كون السبات عن البرد والرطوبة وان كان حدوثه عن مادة وغير مادة وكون الجمود عن البرد واليبس واما المادي او غير المادي ومنه ما يعرف الفرق بينهما من قبل الحقيقة ، واما الفرق من جهة الدليل فهو ان العين في الجامد تكون مفتوحة وفي المسبوت مغمضة والجامد يبقى على الهيئة التي كان عليها قبل الجمود ولا كذلك المسبوت ومفاصل المسبوت اساس من مفاصل الجامد.

(هـ) ما الفرق بين ورم الدماغ وورم اغشيته (٤٤) هذا يشتركان في الحقيقة المرضية وفي وجوب الاختلاط والحمى عنهما ويفترقان : بالمحل والدليل ، اما بالمحل فظاهر، اما بالدليل فهو ان ورم الدماغ يكون الوجع مع ابتداء حدوثه مع ثقل ويكون غائراً فاذا تم حدوثه وتزيد اختلاط العقل وتكدر الحواس من اول حدوثه وكذلك في الافعال النفسانية والنبض يكون معه موجباً والحمى اقل . ومن الناس من انكر ورم الدماغ والمباشرة تحققه ،

واما ورم الاغشية فيكون الوجع في ابتدائه شديداً ناخساً ويكون مائلا إلى ناحية الجبهة والقحف ويكون النبض في هذا النوع صلباً وربما كان منشارياً والحمى تكون احد ، ويتأخر عن هذا النوع الاختلاط عن الوجع زماناً اكثر ويكون الاختلاط معه اقل .

(و) ما الفرق بين الصداع (٤٥) الكائن لذكاء (٤٦) حس الدماغ وبين الكائن لضعفه .

اما اشتراك هذين ففي الوجع وفي المحل واما افتراقهما ففي السبب والدليل.

اما في السبب واما في الدليل فهو ان الكائن لذكاء الحس يتبعه صفاء الحواس ولطافتها وصدور الافعال وعن الدماغ سليمة وعدم ما يدل على آفة بها واما يكون لضعفه فيتبعه كدورة الحواس ووجود دلائل توجب الضعف اما سوء المزاج او غيره .

---

(٤٤) انظر القانون جـ٢/٢٦ .

(٤٥) الصداع Headache هو الالم في الرأس ، وهو من اكثر الاعتلالات شيوعاً في الانسان وهو يقترن بعدة امراض واضطرابات ، ولا يمكث سوى عدة ساعات او يوم او يومين، ولكن بعضها مزمن ، ويعاود باطراد على مدى شهور او سنين (الموسوعة الطبية جـ٩ / ١٢٣٧ وانظر ابن سينا جـ٢/٢٦-٢٧ عن اصناف الصداع الكائن عن الاورام .

(٤٦) ذكاء حس الدماغ : اي فعاليته ، الدكتور كمال السامرائي .

ومن الناس من انكر احساس الدماغ وبتقدير صحته يصح حمل الفرق على ماله حسن في الدماغ او فيما يجاوره .

(ز) ما الفرق بين الصداع الكائن عن نقص الدماغ وبين الكائن عن النوعين الاولين وقد قيل ،يحدث صداع عن نقص الدماغ وبتقديره فقد علم بما قيل قبله وجه المشاركة واما الفرق فهو ان هذا النوع يتبعه السهر وجفاف الانف ونقص فضلات الدماغ ونقص الريق والتخيل ونقص الحواس بقدر ما نقص عن جوهر الدماغ واكثر ما يكون هذا النوع بعقب الامراض الحادة.

(ح) ما الفرق بين الصداع البحراني (٤٧) وبين غيره ؟ وهذا ايضاً يعلم مشاركته لغيره بما تقدم واما مفارقته لغيره فبحدوثه بعد نضج العلة ووجود امارات البحران المنذرة والدالة على ميل المواد الى الجهة العالية وحدوثه في يوم باحوري (٤٨) واقلاع الامراض التي به مجرانها او نقصانها .

(ط) ما الفرق بين السدر (٤٩) الشديد والصرع (٥٠)

---

(٤٧) البحران : معناه الفصل في الخطاب وتأويله تغير يكون دفعه اما الى جانب الصحة واما الى جانب المرض وله دلائل يصل الطبيب منها الى مايكون منه . (القانون ٧٧/٣) . وقال السجزي : (مخطوطة اسرار الطب ورقة ١٨) البحران هو الفصل في الخطاب بين المتخاصمين أي الطبيعة والمرض فالبحران التام هو انهزام احد الخصمين بالكلية والناقص انهزام احدهما بالكلية والجيد انهزام المادة والرديء هو انهزام الطبيعة . ويقول الدكتور السامرائي ان البحران هو الحالة المرضية التي يمر فيها العليل وتنتهي اما بشفائه او هلاكه)

(٤٨) اليوم الباحوري : هو اليوم الذي يقع فيه البحران (السجزي ورقة ١٨) .

(٤٩) السدر في الطب هو حالة يبقى الانسان مع حدوثها باهتاً يجد في رأسه ثقلا عظيماً وفي عينيه ظلمه وربما وجد طنيناً في اذنيه وربما زال معه عقله انظر كل من (ثابت بن قره في الذخيرة ٣٢-٣٣ ، والرازي : الحاوي ٨٩/١ ، ٩٥ وانظر ابن ربن الطبري ، فردوس الحكمة ١٣٨) .

(٥٠) واما الصرع فهو علة تمنع الاعضاء النفسية عن افعال الحس والحركة والانتصاب منعاً غير تام وذلك لتشنج كلي يعرض من آفه تصيب البطن المقدم من الدماغ فتحدث سدة غير كاملة فيمنع نفوذ قوة الحس والحركة فيه ومن الاعضاء نفوذاً تاماً من غير انقطاع بالكلية ويمنع من التمكن من القيام (القانون ٧٦/٢) . وقد كان الصرع يدعى قديماً بـ (المرض

ان هذين يبحثان في سقوط العليل فيها الى الأرض وربما اشتركا في السبب اعني في الخلط الموجب لها وهو المادة البلخية ومن الاطباء من جوز حدوث الصرع عن المادة الصفراوية عند كثرتها وامتلائها بطون الدماغ ومنهم من لم يجوز وقوع ذلك وعلل بطلانه بلطافة الخلط الاصفر ونفوذه وعدم استقراره في الدماغ والسدة وعلى القول الاول يجوز مشاركة الصرع السدر في ذلك ويفترقان في مكان المادة فان مكان مادة الصرع بطون الدماغ وفي مكان مادة سدد العروق المستديرة حول الدماغ ويفترقان ايضاً من جهة الدليل وذلك ان المصروع اذا سقط اضطرب ولاكذلك المسدور وايضاً في الدوار يتقدم السدر ولا يتقدم الصرع والصرع يكون وهلة ويتعهد بادوار ولاكذلك السدر في الاكثر .

(ى) ما الفرق بين المانيا (٥١) وقرانيطس (٥٢) اما اشتراكهما فمي المحل

= المقدس) على اساس انه مرض الهي لا تعرف اسبابه الى ان بين ابيوقراط بانه (مرض طبيعي) فخري الدباغ الطب النفساني ٢٣٨ وقد جاء في (فردوس الحكمة ١٣٨) ان الصرع يكون من خلط بارد لزج ومن سوداء يحتبس في الدماغ او في مسالك الريح النفسية فيتحرك الدماغ لذلك ويجتمع لدفع اذاها عن نفسه كما يضطرب المعدة بالفواق وربما كان الصراع من فساد في المعدة او من المراق فيتركها الدماغ عن العلة .

(٥١) المانيا (دوس) mamia وهو وجع يشبه قرانيطس في اكثر احواله وتفسيرد الجنون الهائج ينال المصابين به السهر والتفزع ونبضهم صلب والتخليط (الحاوي جـ١/٣٥٩) ويفسر ابـن سينا المانيا انه الجنون السبعي وهو من جوهر المادة الفاعلة للمانخوليا وفيه اضطراب وتوثب بنظر لا يشبه نظر الناس بل اشبه شيء بنظر السباع (القانون جـ٢/٦٣) . ومن علاماته راجع نفس المصدر ص٦٤ وقال السجزي في اسرار الطب ورقة ٣١ أن المانيا جنون يختلط فيه الغضب باللعب والرغبة بالنفره .

(٥٢) قرانيطس : لفظ يوناني معناد الهذيان ، مصدر ورم حار في حجاب الدماغ او الدماغ او الجميع (الحاوي جـ١/٣١٧) وقال ابن سينا في القانون جـ٢/٤٤ أن قرانيطس هـو السرسام الحار والسرسام هو فارسي والسر هو الراس والسام هو الورم والمرض .

وقال ادوارد جي براون في كتابه الطب العربي ١٠٨ أن هذا الاسم قد وجده فـي نسخة مخطوطة وهو (فرانيطس) أي الجنون وفي الترجمة اللاتينية لكتاب القانون المطبوع في البندقية عام ١٥٤٤م في (الورقة ١٩٨أ) الى العربية (قرانيطس) وفي العشرة مقالات لحنين ١٤٣ (فرانيطيس) كما انه يذكر اسباب هذا المرض ، وكذلك في كتاب الذخيرة لثابت بن قره ١٥٤ .

اعني الدماغ وفي المادة الحادة وفي التشويش الذهني معها واما يفترقان فيه فهو السبب والدليل .

اما في السبب فهو كون المانيا عن الصفراء المحترقة وكون قرانيطس من الدم العفن او الصفراء العفنة ، واما في الدليل فهو ان المانيا لا ورم معه ولا حمى لان استقرار الدماغ في مادة فيه بكيفيتها لا بمداخلتها بجوهره فورمه له ولذلك يعدم معه الحمى وربما فسد نظام الكلام فيه في تأليف الكلام ويكون فساده في قرانيطس في تأليف الحروف لتمكن السبب في الدماغ في قرانيطس وضعفه في مانيا .

(يا) ما الفرق بين التمدد (٥٣) والكزاز (٥٤) ؟ هذان يجتمعان في الحركة التشنجية للعضو ويبطلان الحركة الارادية فيه وجريانها على خلاف ما ينبغي وذلك لمقاومة الالة لعدم القوة .

ويشتركان في المادة ويفترقان بمكانها، فان مكان المادة في الكزاز شظايا العضل الليفية فيقف عن الحركة بجموده بها ومثل ذلك يحدث اذا نال العضل برد ويبس .

---

(٥٣) التمدد صنف من اصناف التشنج الا انه لاترى الاعضاء فيه متشنجة لانها تتمدد الى قدام والى خلف تمدداً سواء ويظل العضو متمدداً ولذا خص باسم التمدد (طب الرازي ٨٦ وقال عنه ابن سينا ، انه مرض آلي يمنع القوة المحركة عن قبض الاعضاء التي من شأنها ان تنقبض لا نه في العضل والعصب (القانون جـ٢/١٠٠) .

(٥٤) وعن الكزاز قال الرازي : انه تمدد يعرض من جمود عضل البدن (الحاوي جـ٢/٥٥) اما ابن سينا فقد قال انه ماكان مبتدئاً من عضلات الترقوة فيمددها الى قدام والى خلف واما في الجهتين جميعاً ، وربما قالوا كزازاً لكل تمدد وربما قالوا كزازاً للتشنج نفسه وربما قالوا لتشنج العنق خاصة وربما عنوا به التمدد الذي يكون من تسخين او تمدد من قدام ومن خلف او تمدد بسبب برد مجمد (القانون جـ٢ / ١٠٠) وجاء في فردوس الحكمة ١٩٢–١٩٣ أن امتد البدن في الكزاز الى قدام فالداء في العضلات المتقدمة وان امتد البدن الى قدام والى خلف فالداء في العصب والعضلات التي حوالي العنق .

واما التمدد فيتبعه انجذاب العضل من الجهتين القدامية والخلفية الى مبدائه من العصب والرباط العضو المحرك له من الجهتين او اليبس قبل ذلك ويزيد معه طول البدن او العضو ولا كذلك الكزاز فانه ان زاد ففي الزيادة انما يكون في عرض العضل ولا يلزم حدوثه للجهتين فهذا فرق في الدليل ومن الناس من فرق بينهما بالمكان فجعل التمدد مختصاً بحدوثه للجهة القداميا والخلفية من البدن لابعضو غيره وجعل الكزاز مختصاً بعضل العنق

وهذا لا طائل تحته مع العلم بالفرق الحقيقي بينهما ويفترقان عن التشنج بحدوثه للعصب الاتي الى العضل وحدوث التمدد والكزاز للعضل والتشنج يفارق التمدد بحدوثه من جهة واحدة وحدوث التمدد من جهتين .

(ب) ما الفرق بين اللقوة (٥٥) التشنجية والاسترخائية :

هذان اشتركا في الحقيقة وهو فساد شكل احد شقي الوجه في المادة والمحل.

اما اشتراكهما في المادة فهو ان ما جاوز عنه من الاخلاط حدوث الاسترخائية كأن حدوث التشنج الامتلائي عنه، واما في المحل فهو العصب الاتي الى عضل الوجه واما ما يفترقان به فهو كيفية حدوثهما عن المادة وان كانت واحدة ومحلها واحدة وذلك ان المادة في التشنجية بالة للعصب ونافذة فيه ومداخلة لزوائده في عرضه ولذلك ما لا يتبع هذا النوع الى الجانب الصحيح والى الجانب المريض وهذا فرق من جهة الدليل ولافي القوة التي منع وقع اضرارها بالحركة بامتناع انفعال العضو عن القوة المحركة الواصلة من العصب اليه مانع من صدور الحس مع اللقوة التشنجية وهذا ايضاً فرق من جهة الدليل واما الاسترخائية فان المـادة

---

(٥٥) اللقوه دو التشنج يعرض في الشفتين والعينين وجلدة الجبهة وجملة الجفنين كما يعرض في اصل اللسان والعصب الاتي الى هذه من الدفاع فيعلم عند ذلك إن الدقة حالة بالدماغ (الرازي ج١/١٧٢)وتسمى باليونانية سفا سموس ، ومعناه تشنج عضل الرأس المصدر السابق ١٩٣) وهي علة آلية ينجذب بها احد شقي الوجه الى جهة غير طبيعية فيعسر معهما التقاء الشفتين واللحيتين (السجزي ، مخطوطة ، اسرار الطب ورقة ٣٣).

فيه سادة لمنافذ الروح من العصب فلذلك ما يمنع من نموذه فيه فيعدم حينئذ الحس . من الشق العليل ولذلك يطول هذا الشق لتحلل القوة الارادية المحركة عن ضبطه فيثقل ويتعلق بالجانب الصحيح فجذبه اليه وربما كان نصف الجلد من الجهة العليلة مسترخياً والجفن (الاعلى) (٥٦) منطبقاً ونصف الجلد على باطن الفم ساقطاً في الاسترخائية ولا كذلك في التشنجية بل يكون الجلد في هذه المواضع متمدداً منجذباً إلى فوق حتى يبطل معها اسرة الوجه وغور الجبهة ولا يمكن اصطحاب هذا النوع اطباق الجفن الاعلى من العين الادمة ويحسون في هذه الموضع نحلا وجفافاً .

٢ ــ الفصل الثاني

في فروق بين امراض يشتبه وقوعها بالعين (٥٧) وهي تسعة فروق :

(أ) ما الفرق بين البشرة (٥٨) في العين وبين الدُّبيلة ؟

---

(٥٦) الأعلا : هكذا جاءت في الأصل .

(٥٧) العين : عضو الإبصار (macrophthalmig) وتشبه العين دائماً بآلة التصوير. على الرغم من أن الأنسان لم يستطع بعد ان يضع آلة التصوير تقوم بمثل ماتقوم به العين من أعمال كثيرة متفرقة، ولا بمثل كفايتها وبساطتها .

وتتكون العين من طبقات (الملتحمة) وهي في مقدمة العين وتساعد في وقاية القرنية من الغبار والمهيجات الأخرى و(القرنية) وهـ الطبقة الصافية الشفافة في مقدم المقلة .وهي امتداد بياض العين أو الصلبة والصلبة هي المحفظة الخارجية المتينة التي تحمي جهاز العين الدقيق من الأصابة، والقزحية وهي الجزء الملون من العين، خلف القرنية وامام العدسة. توسع أو تضيق الثقب المركزي المسمى (البؤبؤ). وتجمع (العدسة) وهي المحفظة الشفافة خلف البؤبؤ، الضوء الساقط عليها من خلال البؤبؤ لكي يقع على الشبكية .(والشبكية) حاسة للضوء، وتنقل الدفعات العصبية الى المخ (الموسوعة الطبية الحديثة حـ ١٠/١٤٤٤)

(٥٨) يسمى ماخرج في بياض العين بثراً، وماخرج في سوادها قرحاً لأنه اعظم مضرد. (الحاوي جـ٢/٢٦ وانظر القانون جـ ١٢٣/٢ وجاء في المقالات العشرة، ان البشرة تحدث اذا اجتمعت رطوبة بين القشور التي منها تركبت القرنية حتى تقشر وتفرق مابينها ١٣٧-١٣٨ والبشرة من المصطلحات العلمية في طب العيون التي وضعها حنين ابن اسحق والتي مازالت تستعمل في كتب طب العيون العربية حتى الا ن (مصطفى شريف العاني، مهرجان افرام وحنين ٥١٦.

إن هذين يشتركان في المحل وهو الطبقة القرنية وفي المرض وهو القرحة وفي السبب وهو المادة المقرحة الاكالة ويفترقان في الدليل وهو ان البثرة قرحة عميقة ضيقة والدبيلة قرحة عميقة واسعة وهي مع ذلك وسخة كثيرة الخشكريشة واذا ازمنت سالت برطوبة العين منها ويكون الوجع مع الدبيلة اقل من الوجع مع البثرة .

(ب) الفرق بين ما ينحدر إلى العين في الرمد (٥٩) من المواد في العروق التي تأتيها من داخل القحف وبين ما ينحدر اليها من العروق التي يأتي اليها من خارج ؟

هذان اجتمعا في كونهما انصبا من العين الى العين وفي المصب وهو العين وقد يشتركان في المبدأ وهو جواز كونهما عن جميع الاخلاط ويفترقان في الدليل وفي الطريق .

اما في الطريق فقد علم واما في الدليل فهو ان المنحدر الداخلي يتبعه العطاس المؤذي بالدغدغة وحكة الجبهة وقد يتبعه حكة الانف عند ميل شيء من المادة اليه ويكون مايسيل من (انوفهم) (٦٠) دليلاً على ذلك وعلى نوع المادة ولا يظهر الامتلاء في عروق الملتحمة (٦١) كثيراً ويستضرون هؤلاء بالعصب والاضمدة القابضة واما المنحدر الخارجي فيتبعه انتفاخ الوجه وعروقه وامتلائها وتمددها سيما مايلي الصدغين والجبهة ويكون عروق (الملتحمة) في هذا النوع ظاهرة الامتلاء وينتفعون هؤلاء بالعصب والاضمدة القابضة والمقوية على الجبهة .

---

(٥٩) انظر اقسام الرمد وعلاجه في نهاية الأفكار ونزهة الأبصار للحريري ١٩٥ .

(٦٠) انا فهم: هكذا في الأصل .

(٦١) الملتحمة: هي الطبقة الأولى من العين الشبيهة بالعضل (الموسوعة الطبية حـ١٠/١٤٤٤)وقد سبق الكلام عنها

(ج) ماالفرق بين السبل (٦٢) الحادث لجداول العروق الظاهرة المذكورة في الملتحمة وبين الحادث الجداول العروق الباطنة .

اما وجه الجمع بين هذين فالاشتراك في الحتميقة وفي السبب واما وجه الفرق فبالمحل وبطريق المنحدر الى العين ومن ههنا حصل الفرق بينهما من قبل الدليل وذلك ان ماكان حدوثه للعروق الظاهرة اقل حمرة من الآخر ويكون مع ذلك حس الحرارة في الجبهة وفي الخدين وضربان في عروق الصدغين

واما ماكان حدوثه للعروق الباطنة فتكون العروق فيها حمراء ويكون مع ذلك عطاس متواتر واكال وكثرة دموع وضربان في اصل العين وربما كان معه صداع .

(د) ما الفرق بين الخيال الكائن عن المعدة (٦٣) وبين المنذر بالماء (٦٤):

---

(٦٢) السبل Pammus : غشاوة تعرض للعين مع انتفاخ عروقها الظاهرة في سطح الملتحمة والقرنية وانتاج شيء فيما بينها كالدخان وسببه أمتلاء تلك العروق اما عن طريق مواد تسيل اليها عن طريق الغشاء الظاهر او عن طريق الغشاء الباطن لأمتلاء الرأس وضعف العين (القانون جـ٢/١٢٦ وانظر المقالات العشرة ١٣٠ ونهاية الأفكار ٢١٢. وجاء في كتاب الذخيرة في علم الطب لثابت بن قرة ٣٧ ان السبل امتلاء يحدث في الأوردة من دم غليظ ينفخها ويحمرها ويغلظها ويحدث في الأكثر معه حكاك وفي نوادر المخطوطات للاندلسي حـ١/٣٩٨) ان السبل ثلاثة انواع منه السبل الرطب كأنه نسيج العنكبوت بعروق حمر دقاق، ورطوبة في العين ،والثاني السبل اليابس تكون العين ناشفة ،والثالث المستحكم الذي قد غلظ ومنع البصر وبيض الحدقة

(٦٣) المعدة : Stomch وهي عضو عضلي مقوس كيسي الشكل تتم به عمليات الهضم، وهي جزء منتفخ من القناة الهضمية بين المريء والأثني عشري

ويكون جدارها من ثلاث طبقات من العضل الأملس والعضلات المعدة وظيفة ثانية، هي انقباضها حسب نظام خاص عند دخول الطعام اليها، ويبطن جدار المعدة غشاء مخاط به غدد كبيرة تفرز العصارة المعدية (الموسوعة الطبية حـ ١٢/١٧٦٤)

(٦٤) ونزول الماء هو مايعرض فيما بين العنبية والجليدية في ثقب الحدقة وربما كان الماء رقيقاً صافياً وربما كدراً غليظاً فيحجز بين الجليدية وبين ان يتصل بالنور الخارج (ابن ابي الطبري فردوس الحكمة ١٦٣) وجاء في القانون جـ٣/١٤٥ والمقالات العشرة ١٤٠-١٤٢ ان نزول الماء هو رطوبة تقف في الثقبة العنبية بين الرطوبة البيضية والصفاق القرني فتمنع نفوذ الأشباح الى البصر. والعنبية هي الطبقة الثالثة للعين الشبيهة بالعنب الأسود (السجزي ورقة ٠١٢)

اشتركا في الحقيقة وذلك ظاهر وفي المكان ويجوزان يشتركا في السبب ويفترقان بمكانه وبالدليل وذلك لقلة الخيال او عدمه عند جودة الاستمرار وصلاح حال المعدة وصفاء العروق ونقائها من الكدورة وربما تساوت العينان فيه هذا في الاول واما في الثاني فلا يكون كذلك بل يبقى على حاله عند جودة الاستمرار وتكدر في العين لا يلزم وجوده في العينين جميعاً وربما تقدمه صداع او كان معه .

(هـ) ما الفرق بين الخيال العارض لذكاء الحس للعين وبين الخيال المنذر بالماء ؟

اما الجمع بين هذين فيوجد مما تقدم في جواب الفرق المتقدم في الخيال وهو اشتراكهما في الحقيقة ، واما الفرق فسلامة الدماغ (وصفاء) (٦٥) العينين وبقاء الحواس على صفائها وسلامتها وسلامة افعالها وعدم استمرار الخيال في ذكاء الحس واما المنذر في الماء فاستمرار الخيال فيه وكدورة العين وربما كان معه صداع ويفرق بين الخيال العارض لذكاء الحس وبين العارض بشركة المعدة بضم دلائل سلامة المعدة والهضم وعدم ذلك مع ما تقدم .

(و) ما الفرق بين اليبس العارض للجليدية (٦٧) وبين الماء ؟

انهما اشتركا في عدم الابصار واشتبها عند الحس وان كان مفترقين بالحقيقة وافترقا في السبب وهو ظاهر واما الفرق بينهما من قبل الدليل فهو ان الجليدية اذا يبست كانت اشد بياضاً من الماء الا انها غير متسعة وغير متحركة ، ولا تتحرك عند الغمز وربما يتبعها مع اليبس ضمور العين .

اما الماء فلونه غير خالص البياض وربما كان إلى الدكونة وله مع ذلك شفافية ما ، وربما تحرك عند الغمز عليه وتفرق ويتبعه جحوظ ما في الحدقة .

---

(٦٥) (صفا) هكذا جاءت في الأصل.

(٦٧) الجليدية تقع في وسط العين شبيهة بنقطة في وسط الدائرة وهي الحدقة وبها يبصر الأنسان(الطبري: فردوس الحكمة ١٦٠ وانظر المقالات العشرة ١٢٢–١٢٣.)

(ز) ما الفرق بين ضيق ثقب (٦٨) العنّبي الحادث لرطوبة وبين ضيقه الحادث لنقصان الرطوبة البيضية :

اتفقا في الحقيقة والمحل وافترقا في السبب والدليل اما في السبب فقد علم واما في الدليل فهو ان الاول يكون البصر معه سليماً وشكل العين فيه مستوياً وضعف البصر فيه ان كان معه فعسى ان يكون في الليل .

واما الثاني فيضعف معه البصر ويهزل العين فيجف .

(ح) ما الفرق بين اتساع ثقب العنبي التابع لكثرة البيضية وبين التابع لجفاف ثقب العنبي. اتفقا في الحقيقة والمحل وافترقا في السبب والدليل اما بالسبب فقد علم واما في الدليل فهو ان الاول يتبعه جحوظ العين وكثرة رطوبتها وبقاء البصر كحالة وضعفه عند كثرة الضوء وعدم سواد العين .

واما الثاني فيتبعه غور الحدقة (٦٩) وصفر السواد بكميته ونقص البصر وقلة سيلان الرطوبة من العين سيما ان كان سبب جفاف العنبي جفاف البيضية التي هي احدى منافعها سلامة (٧٠) العنبي ودلائل تلك المذكورة في الفرق المقدم عليه تؤكد الثقة في الاستدلال على ذلك .

(ط) ما الفرق بين الخيال العارض لتغير لون اجزاء من الرطوبة البيضية و لتغلظها وجفافها وبين الخيال المنذر بالماء ؟

انهما اشتركا في الحقيقة وافترقا في السبب والدليل اما في السبب فظاهر (٧١) واما في الدليل فهو ان يقول اما اعراض الماء الخاصة فقد ذكرناها واما ما يغير الاجزاء من هذه الرطوبة فيكثره الوان الخيال المرئي ان تعددت الاجزاء المتلونة

---

(٦٨) انظر الحاوي ج ١٩/٢ العشر مقالات ١٢١ .

(٦٩) الحدقة: سواد العين ، جمعها حدق وجمع هذا احداق ويقال لها الحندوقة ايضاً (معجم الرائد للامير آل ناصر الدين ١٦)

(٧٠) انظر المقالات العشرة ١٣٤.

(٧١) فظ : هكذا في الأصل.

ورؤيته جميعها بلون واحد ويتبع الغلظ في عظم الخيال وصفرة حسب عظم الاجزاء الغليظة وصغرها مع اتحاد لونه ورؤيته بحالة واحدة وخيال الماء على الأكثر واحد غير متعدد ، والفرق بين هذا الخيال وبين الخيال الكائن عن المعدة باختلاف ذلك مع جودة الهضم والاستمرار ، واصلاح احوال المعدة .

٣ ــ الفصل الثالث

في فروق بين امراض تشبه وقوعها في الاذن (٧٢) وهي ثلاثة فروق :

(أ) ما الفرق بين الدوي (٧٣) في الاذن العارض لذكاء حسها وبين الدوي العارض لها من قبل الريح ، اما الاشتراك بين هذين ففي الحقيقة والمحل ، واما الفرق فمن قبل السبب والدليل .

اما في السبب فقد علم واما في الدليل فهو ان العارض لذكاء الحس يكون السمع معه سليماً لا آفة به والحواس كذلك وما يعرض من الريح قد يكون السمع معه ثقيلا وباقي الحواس سليمة ، ويحس معه بتمدد ، ويقدمه سبب يدل عليه وينتفع صاحبه بالمحللة وربما وجد معه ألم اما في الرأس او في الاذن ويسكن احياناً ويهيج احياناً .

(ب) ما الفرق بين الدوي العارض لضعف هذه الحاسة وبين العارض لذكائها ؟

هذا قريب من الاول ووجه الجمع قد علم ، واما الفرق فهو ان الضعف يخصه ثقل السمع ووجود دليل يوجب الضعف

واما العارض لذكاء الحس فيعدم معه جميع ذلك ويتبعه صحة السمع وسلامة الدماغ وباقي الحواس .

---

(٧٢) الأذن عضو السمع والتوازن ،وتتكون من ثلاثة اجزاء الأذن الخارجية، والوسطى ، والداخلية ،وكل منها له دور خاص يؤديه في عملية السمع . على ان الأذن الداخلية لها دور اضافي حفظ التوازن (الموسوعة الطبية حـ١/٦٢)

(٧٣) القانون جـ٢/١٥٥. والدوي : هو صوت لا يزال الأنسان يسمعه من خارج (مخطوطة اسرار الطب ورقة ٣٦.)

(ج) ما الفرق بين الصمم الحادث لافة من قبل الدماغ وبين الحادث لظاهرة في الاذن ؟

اما اتفاقهما ففي الحقيقة ، وافتراقهما ففي السبب والدليل اما في السبب فقد علم في حدوثه تارة بالشركة عن الدماغ وتارة للعصبة المنفرشة في الاذن ، ويشتركان في السبب بوجه ، وذلك من قبل أن يجوز ان يكون ما اوجب آفة الدماغ موجباً لانه العصبة ، واما افتراقهما من جهة الدليل فان الحادث بشركة الدماغ يوجد فيه اعلام الشركة وهي تقدم استضرار فعل العضو المشارك على ضرر فعل المشارك ومتابعة ضرر المشارك للمشارك ومجانسة له فيما به اضراره بتغير المزاج ،وقد يكون شدة استعداد (المشارك) (٧٤) وعظم الافة (بالمشاركة) (٧٥) موجباً بحصول ضرر المشارك ويبقى الفرق بينهما من جهة وهو انه ان كان **الصمم بشوكة من الدماغ يتبعه نقص باقي الحواس او تعطل بعضها وحدوث شواهد افة الدماغ واما متى كان الصمم لافة في العصبة نفسها لم يكن شيء من ذلك وكان الدماغ سليماً وربما وجد في الاذن شواهد تدل على آفة السمع** كالدوي والوجع ونحو ذلك كأعلام سوء المزاج اما المادي او غير المادي .

٤ ـ الفصل الرابع

في فروق بين امراض تشتبه وقوعها في الة الشم (٧٦) او المنخرين وهي اربعة فروق :

---

(٧٤) المشاركة: هكذا في الأصل

(٧٥) المشاركة: هكذا في الأصل

(٧٦) آلة الشم أو المنخرين: nares وآلة الشم هو الأنف وهو عضو الشم والتنفس في الأنسان وغيره، يطلق على مجموع المنخرين والحاجز والقصبة وهي ماصلب من الأنف (معجم الرافد ١٩)

والمنخران هما المدخل الخارجي للانف يؤديان الى التجويفين الأنفيين ويفصلهما حاجز (الحاجز الأنفي) من غضروف وعظم، وتبرز من الجدار الخارجي للتجويف الى ثلاثة ممرات هوائية. وتؤدي هذه الممرات الى البلعوم اي تجويف الحلق (الموسوعة الطبية حـ٢(٢٦٩)

(أ) ما الفرق بين عدم الشم لافة بالزائدتين الحلميتين وبين عدمه بسبب سدة المصفاة .

هذان اتفقا في الحقيقة واختلفا في السبب والمحل وفي الدليل اما في السبب فقد علم ، واما في الدليل فهو سلامة التنفس من المنخرين في الأول ، وتعطل الأشمام وتعذر التنفس والاشمام مع الثاني .

(ب) ما الفرق بين الرعاف (٧٧) العارض لانحراف عروق الشبكة الدماغية وبين ما يعرض لانخراق غيرها كعروق الدماغ ؟

اتفقا في خروج الدم من الانف وربما اتفقا في السبب واختلفا في مبدأ خروجه ووجه الفرق من جهة الدليل وهو ان الخارج لانخراق عروق الشبكة يتبعه سبات وربما يتبعه ضعف الحركة لنقصان مادة الروح النفساني وبرد الدماغ هذا اذا كثر ، والدم الخارج من هذه العروق لطيف نقي صاف رقيق ، واما الخارج من عروق الدماغ فيتبعه سهر وذلك لجفافه ونقص رطوبته وقلة غذائه ووجود الجافي الموجب للرعاف عند الدماغ كالخلط اللاذع ونحوه ، والدم الخارج من هذا النوع يكون مائلا إلى بياض وقوامه إلى غلظ .

جـ ما الفرق بين الرعاف الخارج من الشرايين وبين الخارج من الاوردة:

اما اشتراكهما ففيهما اشتراك في الاولين (٧٨) ، اما افتراقهما ففي المبدأ والدليل والدليل اما في المبدأ فقد علم ،واما في الدليل فهو ان الخارج من الشرايين يكون حمرته ناصعة وهو مع ذلك رقيق شديد الحمرة ويخرج بظفر وتوثب ، واما الخارج من الاوردة فحمرته قانية وقوامه غليظ وسخونته اسكن ويخرج بتوثب .

---

(٧٧) الرعاف : (نزف الأنف) تتلف جدر الأوعية الدموية الدقيقة بالأنف بسهولة وبكثرة من أقل تهيج أو اصابة ،ومن اسباب الرعاف ضربة على الأنف أو تهيج من جسم غريب أو نزلة برد، واذا استمر الرعاف رغم الأسعافات الأولية وجب استشارة الطبيب (الموسوعة الطبية حـ٢/٩٦١)

(٧٨) الأولان: هكذا في الأصل.

(د) ماالفرق بين البواسير (٧٩) الانف وبين السرطان:؟

اشتراكهما في المحل وفي مرض الزيادة وفي المادة وافتراقهما في نفس الزيادة وذلك ان زيادة السرطان مقدارية وزيادة البواسير عددية اذ زيادة السرطان انما هي زيادة في الحجم ورشح وزيادة الباسور معلقة من جنس الثاليل (٨٠) والسرطان مع ذلك في شق العضو والباسور ليس كذلك فهذا فرق في الدليل

٥ ـ الفصل الخامس

في فروق بين اوجاع تشتبه وقوعها للاسنان (٨١) وهي فرقان:

(أ) الفرق بين الوجع العارض للسن نفسه وبين العارض للعصبة التي تحته اتفقا في الحقيقة واشتبه في محل الوجع وانما اختلف لقربه ومجاورته ، وربما اتفقا في السبب وافترقا من قبل الدليل وذلك انه اذا كان العارض آخذاً من السن اي نحو طرفه فهو السن نفسه، ويكون مع ذلك شبيهاً بالضرس والجذر وان كان أخذا الي اصله وربما كان فيها احساس بتمدد ونخس ويشركه في ذلك الحنك فالوجع بعصبته ويؤكد ذلك سلامة جوهره في التأكل والفساد.

---

٧٩) البواسير هي لحوم زائدة تنبت فربما كانت لحوماً رخوة بيضاء ولا وجع معها وهذا أسهل علاجا، وربما كانت حمراء وكمده وشديدة الوجع وهذا اصعب علاجا لا سيما ذات كيد يسيل منها صديد منتن، وربما كان فيها ماهو سرطاني يفسد شكل الأنف ويوجع تمديده الشديد.

وقد يفرق بين السرطاني وبين البواسير الرديئة، ان اللحم النابت ان حدث عقيب علل الرأس والنوازل فأنه بواسير، وان كان ليس عن ذلك بل حدث عن صفاء الأنف وعدم السيلانات فهو سرطان (القانون حـ٢/١٧٢) وانظر طب الرازي ١٧٨

(٨٠) الثآليل: مفردها التؤلول: وهو خراج ناتيء صلب مستدير (المنجد ٦٨)

(٨١) الأسنان تراكيب صلبه متكلسة مثبتة بأحكام في اسناخ الفكين العلوي والسفلي، وظيفتها الأساسية مضغ الطعام من قطع صغيرة وخلطه بلعاب الفم، ويبدأ الهضم بهذه العمليـة وبالأضافة الى مساعدة الهضم فأن للاسنان دوراً مهماً في الكلام فهي تساعد في تشكيل الأصوات وتكوين الكلمات، كما تضيف الأسنان النظيفة الأخاذة كثيراً الى مظهر الأنسان (الموسوعة الطبية حـ٨/١١٤٧)

(ب) ماالفرق بين وجع السن بسبب يبسه وبين الوجع الحادث لذهاب مائيته :؟(٨٣)

قد اشتركا في الحقيقة وفي المحل وفي السبب، اعني عدم الرطوبة وافترقا في الرطوبة الزائلة وذلك ان الرطوبة الاولى هي الرطوبة السن التي بها تماسكه ولذلك ينبع زوالها فساده والاخرى هي الرطوبة المثبوته على سطحه والفرق بين الوجعين من الدليل هو ان الوجع العارض للسن من اليبس يكون عندما يـــدام المضغ عليه ويكون معه السن فاسداً متغيراً وربما اشتد بياضه لشدة يــــبسه وتهاونت اجزاؤه لذلك.

واما الوجع العارض لذهاب ماء السن المسماة بالمينا (٨٣) فيتبع زوالهـــا الضرس كما يكون عند تناول الاشياء الحامضة ومع ذلك يكون جوهر الســن سليماً نقياً.

ـ المقالة الثانية ـ

وتشتمل على ثلاثة فصول يتضمن فرقاً بين امراض واحوال تعرض لالات التنفس.

١ ـ الفصل الاول

في فروق بين امراض تشتبه وقوعها في الحلق (٨٤) والحنجرة (٨٥) وهي سته فروق :

---

(٨٣) أما عن اوجاع السن وعلاجه وحفظ صحته فانظر القانون حـ٢/١٨٤-١٩٤)

(٨٣) وفي هذه الحالة لا يحتمل السن شيئاً بارداً او حاراً اوصلباً (مخطوطة: اسرار الطب ورقة ورقة ٣٧).

(٨٤) الحلق: GuTiur, Phorynx
يطلق هذا لأسم على منطقة البلعوم والحنجرة ،وهي الممرات التي تصل الأنـــف والفم بالجهازين ،التنفسي والهضمي ، (الموسوعة الطبية الحديثة حـ٧٦٤٦)

(٨٥) الحنجرة Larynx
تتكون الحنجرة من غضاريف وعضلات واربطة، وأكبر هذه الغضـــاريـــف ، الغضروف الدرقي الذي يكون تفاحة آدم بالرقبة ويداخل الحنجرة الحبلان الصوتيان وتيذبذب هذان الحبلان عندما يتوتران ويمر بينهما الهواء فتحيل حركات الفم والشفتين واللسان الذبذبات الى كلمات (المصدر السابق)

(أ)ماالفرق بين الخوانيق (٨٦) الكائنة لتشنج كل واحد من عضل الحنجرة والمريء الداخل والخارج وبين الحادثة لاسترخائيته؟

هذان يجتمعان في الحقيقة وفي المحل وهو العضل ويفترقان بالسبب وقد علم وبالدليل وهو ان ما كان حدوثه عن التشنج فوجود الخناق يكون فيه من غير ثقل ووجود الم ما وبقاء حس العضل عليه والوقوع على ذلك يكون عند استعمال الغراغر والشعور مجرها وبردها ولذعها وربما وافق تشنج هذا العضل تشنج عضو اخر من الاعضاء التي تصل اليها شعبة من عصب العضل الحلقي فيقوى بذلك الاستدلال عليه ويحس في هذا النوع مع الخناق الجذب من خارج الحلق الى داخله لاجتماع العضل المستدير حول الحنجرة وربما تعطل مع ذلك الحركة الازدراد لتشنج عضل المريء.

فاما الحادث عن الاسترخاء فدليله عدم الشعور وربما يتغرغر به وربما يتبعه استرخاء عضل اخر ويكثر معه الرطوبة ويحس فيه بمزاحمته من غير ثقل ولاتمدد لاسترخاء العضل ووقوع بعض اجزائه على بعض ويستدل على مايعرض من ذلك لعضل الحنجرة والمريء بعسر الازدراد والنفس على ماذكرناه قبل، وربما أدى إسترخاء عضل الحنجرة الزق عند ازدراد الاشياء الرطبة القوام لان السدد لايعم بالاسترخاء جميع المجرى فيبقى بعضه مفتوحاً اذا لم ينطبق عليه طابق الحنجرة لاسترخائه او لفساد وضع ماينطبق عليه بالاسترخاء ويفرق بين مايعرض لعضل كل واحد منها الداخل والخارج بقوة الآفة المضرة وضعفها.

اما المضرة بالازدراد وبالنفس فان افة عضلها الداخل يزيد اضرارها بالفعل على افة عضلها الخارج وهذا فرق اخر .

---

(٨٦) الأختناق هو امتناع نفوذ النفس الى الرئة والقلب ويمرض من اسباب كثيرة (القانون جـ٢/١٩٨).

(ب) ماالفرق بين الخوانيق الحادثة من قبل ورم عضل الحنجرة وبين الحادثة من قبل ورم عضل (٨٧) المرىء:؟

اشتركا في الحقيقة وهو الخنق وفي المرض المادي وهو الورم وفي المحل وهو العضل ، وفي المادة المورمة وهي الاخلاط وافترقا بمكان العضل . وكذلك افترقا في كيفية وجوب الخناق عنها وايضاً في الدليل وذلك ان ورم عضل الحنجرة يتبعه عسر النفس من اول حدوثه ثم يتبعه عسر الازدراد عند تزيده واما ورم عضل المرىء يتبعه عسر الازدراد اولا فاذا عظم تبعه عسر النفس وايضاً ورم الحنجرة وربما كان ظاهر للحس بينا عند فتح الفم ولا كذلك ورم عضل المريء او لفرق بين ورم عضل كل واحد من هذين العضوين الداخل والخارج ، اما الحنجرة فورم عضلها الخارج ربما ظهر من خارج الحلق وعند فتح الفم، ويكون النفس اجود حالا مما اذا كان الورم في عضلها الداخل وربما كان للازدراد مع هذا مضروراً واما ورم عضلها الداخل فيستضر معه التنفس اضراراً كثيراً وقد يظهر عند فتح الفم سيما ان كان غالباً ولايلزم تضرر الازدراد الا أن يعظم ويكثر اضراره بالنفس.

(ج) واما عضل المرى فورم الخارج منه شركة التنفس ولايتعطل الازدراد وان تضرر ، واما الداخل فيتعطل معه الازدراد ولايتعطل التنفس الا ان يعظم ولايظهر للحس.

(د) ماالفرق بين الخوانيق والذبحة ؟

اشتركا في الحقية وهو الورم وافترقا بالمحل على ماقيل ان الذبحة (٨٨)

(٨٧) المريء: مؤلف المريء من لحم وطبقات غشائية تستبطنه متطاولة الليف ليسهل بها الجذب في الأزدراد (القانون ٢٨٣) وانظر المصدر نفسه عن امراضه وعلاجه والمريء هو العضو الأنبوبي العضلي الذي يحمل الطعام من الفم الى المعدة ،ويمتد من البلعوم خلال الصدر حتى يصل الى المعدة تحت الحجاب الحاجز مباشرة (الموسوعة الطبية ج١٢/١٧٣) وعن امراض وعلاجه انظر المصدر المذكور.

(٨٨) الذبحة: نوع من الخناق صعب وهو امتناع نفوذ النفس الى الرئة والقلب (السجزي ورقة ٣٧)

يطلق على ورم عضل المرىء والخوانيق (٨٩) على ورم عضل الحنجرة وعلى ماقيل من اطلاق الاسمين على المسيمين بالعكس وقد قيل ان الذبحة يقال على ورم العضل الداخل من الحنجرة او المرىء والخوانيق على ورم عضلها الخارج ومن الناس من يفرق بينهما يطلق الاسمين على ورم العضلين بالترادف ،وهذا لايضر مع العلم بهما ولعلاجهما.

أما الفرق بين الذبحة وورم اللوزتين (٩٠) اتفقا في كونهما ورماً وفي السبب في المادة المورمة وافترقا بالمحل ، ان الذبحة ورم العضل ، واما ورم اللوزتين فهو ورم يعرض للحم الذي يعرض في أصل اللسان عن جانبي الحلق حتى يعسر اللسان عند الكلام وربما يعسر معه الازدراد ، الا ان تعسره مع الذبحة يكون معه الالم عند اقصى الحلق ولايظهر بالجس وورم اللوزتين ، يظهر ويدرك بالحس من خارج الحلق في المواضع الرخوة .

(هـ) ماالفرق بين الخوانيق العارضة من قبل ورم العضل الذي على طرف المرىء وبين الحادثة للورم الذي في العضل المستبطن له .

اشتركا في الحقيقة وهو الخناق وفي المرض المادى وهو الورم وفي المحل وافترقا في مكانهما منه والفرق من جهة الدليل يكون بقرب الالم في حال الازدراد من اعلى الحلق في الاول وحدوث الاختناق معه اسرع وفي الثاني يكون حدوث الالم بعد الازدراد بزمان اطول ويكون معه الوجع في ناحية القفا ولايصل الى ابطال النفس وان تضرر مع عظمه .

---

(٨٩) انظر القانون جـ٢/١٩٨–١٩٩. وقد سبق الكلام عن الأختناق

(٩٠) اللوزتان: وهي انسجة لمفاوية من مجموعات اللوز الثلاثة الموجودة في جسم الأنسان وهي : اللوز الحنكية في الحلق والبلعومية (الزوائد) في البلعوم واللسانية في قاعدة اللسان ويقصدهنا اللوزنين، وهي اللوز الحنكية وهي المعروفة عند الخاصة والعامة، وهما اثنتان على جانبي الحلق وشكلهما بيض، وفي التهاب اللوز الحاد يصعب البلع والتنفس ويصحب ذلك حمى والم شديد، ويعالج التهاب اللوز بالمضادات الحيوية، وكانت . العادة استئصال اللوزتان والزوائد في الأطفال دون استثناء (الموسوعة الطبية جـ١١ ، ١٦٥٦)

(و) ما الفرق بين الخوانيق من قبل ورم يعرض لنفس القصبة (٩١) وبين الحادثة لورم الحنجرة؟

اشتركا في الحقيقه وفي المرض الماده،وهو الورم وفي السبب وذلك ان المادة الموجبة لورم القصبة يجوز ان تورم الحنجرة، وافترقا بمكان الورم وقد علم بالدليل هو ان الورم ان كان في جرم القصبة فلا وجع معه البته،وان كان ثقل وتمدد ان كان في غشاء القصبة ،فالوجع ان يكون معه نخس وان كان في الجهة القدامية منها كفى في الوقوف عليه ادراكه بالجس .والجس وان كان في الخلفية ، فالوقوف عليه بمعاوقة الغذاء المزدرد وبعد نفوذه من اعلى المرى لمجاورة القصبة له بالين اجرامها ، وربما وجد معه تعسر النفس وكان يسيراً ولاكذلك ورم الحنجرة فان تعسر النفس (١) معه يكون شديداً ويظهر عند فتح الفم ويكون الوجع معه مرتفعاً عن ذلك كثيراً .

٢ ــ الفصل الثاني

في فروق بين امراض واحوال يقع بالرئة (٢) مشتبهة وهي تسعة فروق:

(أ) ماالفرق بين شدة الحاجة للتنفس بسبب ضيق الالات الجاري فيها الهواء عند وجود المزاحمات والسادات وبين الحادث لضعف القوة المحركة للصدر في ذلك؟عن ذلك ،اما المشاركة بينهما والجمع ففي الحقيقة،واما افتراقهما فمن السبب ومن الدليل ، ووجه افتراقهما من السبب فقد علم لكنه خفي لايوصل الى العلم به الا بالدليل والفرق من قبل الدليل ان شدة الحاجة الى التنفس مع الضيق بالمزاحم يلزمه الشعور باثقال موجب للضيق والمزاحمة كالورم او السده

(٩١) القصبة: وهي قصبة الرئة :عضو مؤلف من غضاريف كثيرة دوائر واجزاء يصل بعضها على بعض فمالا قى منها منفذ الطعام الذي خلفه وهو المريء جعل ناقصاً قريباً من نصف دائرة (القانون حـ٢/٢٠٨)

والقصبة الهوائية هي المسلك الهوائي الممتد من الحلق والحنجرة الى الشعبتين الرئيستين ويبطن القصبة الهوائية غشاء مخاطي مهدب كمافي الأنف والبلعوم والحنجرة وتدفع اهدابه

الطبية حـ١١(١٥٥٨)

م/٤/ف.!

واذا اجهد المريض نفسه من اجتذاب الهواء يحصل الالم التمددي ان كان ورماً ولا يبلغ تمام الحاجة الى الهواء للالم وبالثقل مع الشدة ويشتد ذلك في حال الانبساط واما شدة الحاجة التابعة للضعف فلا يكون معها شيء من ذلك اعني من الثقل والتمدد ويوجد مع ذلك اعراض توجب ضعف القوة المحركة كما يتقدم ذلك مرض يضعف القوة او استرخاء وتشنج او برد نال عضل الصدر فجمده فعصى على القوة المحركة تحريكه وكل ذلك بتحقيق المعرفة به من عوارضه واسبابه بعد حصول التنبيه عليها من هذا الفرق وقد يكون ضعف القوة المحركة عن استيفاء جملة مايحتاج اليه بالاضافة الى شدة الحاجة في نفسها فيقصر القوة عن القيام بمبلغ قدر الحاجة كما يكون عند الحركات العنيفة والحميات الحادة وشبه هذا والعلم بذلك يكون باعراضه ومنه البحث والمسائلة ومع ضعف القوة قد يمكن العليل اذا جمع قوته واجهدها ان ينال قدر حاجة من نفس الا مع الاسترخاء والتشنج ولاكذلك مع السدة والورم العظيم.

(ب) ماالفرق بين عسر النفس الكائن لورم الرئة وبين الحادث لسدة في أقسام قصبتها؟ اما مافيه اشتراكهما فهو الحقيقة وربما اشتركا في المادة في العضو اعني الاله وافترقا بمكان المادة منه وذلك ان مكان المادة في الورم جوهر الرئة وفي السادة اقسام قصبتها على ماعلم.

وافترقا ايضاً من جهة الدليل وذلك ان سؤ التنفس مع الورم يتبعه الحمى والوجع المثقل لارجحان الرئة بالورم والتمدد لمزاحمة جوهرها لغشائها ولفافتها ويكون النبض معه موجباً ويكون معه سعال من غير نفث الا أن ينفجر ويتحقق العلم به من المنفوث وربما اخذ العليل قدر حاجته الى الهواء في نفس الانضغاط لسخافته عند امتلاء مجاري التنفس بالهواء ومزاحمتها له عند نهوض القوة واستيفاؤها وسعها ، واما عسر التنفس الكائن عن السدة فخال عن الحمى ويكون معه سعال مع نفث ويوجد فيه الثقل من غير غدد واذا أجهد العليل نفسه لم يبلغ تمام حاجته في نفسه ولم ينل من الهواء الا مقدار ما اكتسبته السدة

وربما كان النبض في هؤلاء منقطع الانبساط في بعض نبضاته وهو مع هذا يكون نفس الانتصاب (١).

(ج) ماالفرق بين السدة في اقسام قصبة الرئة وبين السدة في عروقها وبين السدة في شرائينها .

يجمع جميعها للسدة في مجاري الرئة وجداولها عن الحس وان اختلف مواضعها ويشترك في المادة السادة وفي ايجاب عسر النفس ، وفي ملازمة الثقل في جميعها وهذا اشتراك في الدليل ، ويفرق في الدليل بوجه ، وذلك ان سدة الاقسام ينفصل عن السدتين في شدة عسر النفس وفي السعال والنفث وسهولة ماينفث وقد قيل ان صاحب هذا النوع من السدة لايمكنه استيفاء نفسه دون ان ينتصب ، واقول سدة الاقسام تكون زمان الانبساط معها اقصر من زمان الانقباض فان طال قليلاً انقطع وذلك لوجود العائق وهو السدة اول طريق الهواء فلايتعداه جملة الهواء الداخل من سعة القصبة لضيق طريقه فيقصر زمان الأنبساط وينقطع لامتلاء مكان الباقي بعد السدة من جهة دخول الهواء وضيق مابقي من الطريق بالسدة فلاينفذ الى القلب دفعه بل قليلا قليلا ولذلك ينقطع واما زمان الأنقباض فيطول على ذلك لكثرة مابقي من المجاري بعد سدة الأقسام المفتوحة والحاجة الى اخلاء المكان للهواء الداخل والسدة عايقه فيطول واما الحال فهو سدة الشرايين فيعكس ماذكرناه من العلة ويكون معها عسر نفس وسعال اقل ولانفث وان كان فيسير ، وفي اخره واما سدة الأوردة فعسر النفس يكون قليلا جدا اذ فائدتها في ذلك قليلة ،وربما كانت من غير عسر في النفس ويوجد معها ثقل قليل ولايظهر عسر النفس والثقل الا مع زيادة في المشي قليلة عن المعتاد اوصعود في سلم اوحالة تنفسه من غضب ويكون مع هذا النوع سعال قليل من غير نفث فهذا هو الفرق .

(د) ماالفرق بين الربو (٩٣) الريحي والبلغمي ؟

اشتركا في حقيقة عسر النفس وهي ضيق مجاري النفس ، وافترقا في كيفية عروض الضيق عن الريح والبلغم وذلك ان حدوث الضيق لمجاري النفس الحادث عن الريح يكون بمزاحمتها للرئة فان مكان هذا الريح فضاء الصدر ، فاذا زحمت الرئة ضيقت مجاري الهواء فيها فامتنع لذلك مايحتاج اليه القلب من الهواء المروح واخراج مايخرج منه من الهواء المتدخن فتضطر الطبيعة الى تضاعف الأنفاس لتبلغ تمام الحاجة ، وهذا ربو وليس بحقيقي.

واما الحادث عن البلغم فيكون اذا حصل البلغم في اقسام قصبة الرئة فيمنع مايدخل من الهواء الى الرئة لترويح القلب ،

واما الفرق من جهة الدليل فهو ان البلغم يتبعه سعال شديد ، ونفث ، وثقل ، ولاكذلك الريحي فان وجد معه سعال فقليل مايكون ودن غير نفث ، وربما يتبعه تمدد من غير ثقل .

(هـ) ماالفرق بين افة النفس لافة في عضل الصدر الداخل وبين آفته لافه في عضلة الخارج ؟

اشتركا في الحقيقة وهي الافة الحادثة للنفس وافترقا بالمحل وقد يتفقان في السبب ويفترقان في الدليل وذلك ان آفة النفس لتضرر عضل الصدر الداخل يتبعه استضرار النفس في زمان انقباضه ، وآفة عضل الصدر الخارج يتبعه تأذيّ النفس ووجود الألم في انبساطه .

(و) ماالفرق بين الدم الخارج من جرم الرئة وبين الخارج من عروقها ؟

اتفقا في الحقيقة وربما اتفقا في السبب ، وافترقا في المحل وهو مبدأ خروج الدم في الدليل ، اما الخارج من الرئة فهو دم زبدي رقيق مائل الى

(٣٩) يسمى الربو ، نفس الانصاب — مر ذكره لان اصحاب الربو ينضرون انينتصبو كي يسهل نفسهم (طب الرازي ١٤٩) وانظر الذخيره ٥٩ .

اما ابن سينا فيقول في القانون ج ٢ /٢١٩ عن الربو : هو علة رئوية لايجد الواقع رفها بدأ من التنفس متواثر مثل التنفس الذي يحاوله المخنوق او المكدود

بياض ما ، وقال قوم انه يكون اكثر من الخارج من العروق ، واما الخارج من العروق فاشد حمرة من الأول وغلظا وسخونة وليس بزبدي ، وقيل انه يكون اكثر من الخارج من جرم الرئة وقيل اقل والحق ان الخارج من العروق اكثر كمية (٩٣) من الخارج من جرم الرئة . والخارج من العروق الرئة اعظم مقدار لزبديته ومخالطته الأجزاء الهوائية .

(ز) ماالفرق بين السعال (٩٤) الحادث لمادة في قصبة الرئة وبين الحادث لمادة في اقسامها والحادث لمادة في عروقها . ؟

اما اشتراك جميعها ففي الحقيقة ، وفي المادة ، واما افتراقهما ففي مكان المادة وفي الدليل ، وهو ان الكائن لمادة في القصبة يكون خفيفاً قريباً مع التنحنح ومع نفث يحس من خروجه من قرب ، ولايكون معه عسر في النفس وان كان فيسير .

واما الحادث لمادة في اقسام القصبة ، فيكون بخلاف ذلك فان السعال معه اشد ، وخروج النفث فيه من مكان ابعد ، وعسر النفس ، قوي وايضاً فان كان لمادة في العروق فانه ينفصل عن الأولين بقلة السعال وعدم النفث وان وجد فيه نفث فقليل ويكون بعد نضج المادة .

ويفرق بين جميعها وبين الحادث لمادة في الصدر بطول زمان الراحة من السعال ومن غير نفث وبالجملة . فالفرق بين جميعها بشدة السعال فيما بعدت مادته ، وعسر النفس ، وقلة مرات السعال ، وعسر النفس فيما يتعلق بمجاري النفس وشدة السعال فيما ضاقه من المجاري ونقصه فميا اتسع منها

(٩٣) انظر طب الرازي ١٦٨ عن اسباب خروج الدم من عروق الرئة. وفي القانون حـ٢/٢٣٢ ان الدم يخرج تفلاً من اجزاء الفم، وقد يخرج تنمخاً فيكون من ناحية الحق، وقد يخرج قيئاً فيكون من المريء ،وفم المعدة، او من المعدة ومن الكبد ، وقد يخرج سعالا فيكون من نواحي الصدر والرئة .

(٩٤) السعال: من الحركات التي تدفع بها الطبيعة اذى عن عضو ما وهذا العضو في السعال هو الرئة والأعضاء التي تتصل بها الرئة او فيما يشاركها والسعال للصدر كالعطاس للدماغ ويتم بانبساط الصدر وانقباضه وحركة الحجاب (القانون حـ٢/٢٢٨)

وكثرة مرات السعال فيها، قربت مادته وضعفه وينبغي ان تعلم ان جميع ماوصفناه من اعراض المادة وهي واحدة في الكم والكيف والجوهر ، فان اختلف ذلك فالفرق يكون من باقي الأمراض مع دلائل نوع كل واحدة من المواد كثير النفث وشدة السعال وقلة عدد مراته والم الصدر فيما اذا كان السبب عنده وبقرب ماينفث وسهولته في الخارج من القصبة ولنقص عسر النفس فيه فانه لايحصل في مجرى القصبة انفصال مايوجب عسر النفس الشديد كما يجاب المادة التي في اقسام القصبة له كيف كان والهواء ،بجملته وجهة حركته في دخوله وخروجه يبسط المادة السائلة وينشرها وربما دفعها واخرجها فلايطول زمان هذا النوع سيما ان لم يكن لزجا عسر الأنفصال واما طريق في الهواء في الأقسام فبخلاف ذلك فلذلك مايكون عسر النفس مع المادة الكائنة فيها اشد ولو كثرت المادة في القصبة ، والعروق ، وقلت عنها في الأقسام .

(ح) ماالفرق بين نفث الدم الخارج من فوهات الشرائين المتصلة في اقسام الرئة وبين الخارج لانصداع عروقها .

اتفقا في الحقيقة وربما اتفقا في السبب وهو الكثرة من الدم وقد يفترقان في السبب .

وفي الدليل اما في السبب فان الخارج من الفوهات انما يخرج عند الكثرة من الدم وامتلاء العروق والشرائين ، واما الخارج من العروق عند الأنصداع فيخرج كذلك مع مقارنة بعض الأسباب المادية كالصيحة العظيمة والوثبة ويخرج بحدة الدم وعقرة العروق (٩٥) .

واماالفرق من الدليل فان الخارج من فوهات الشرائين ارق قواما واسخن مزاجاً وانصع حمرة ويعقب في خروجه الأنقباض ومن نقص الأمتلاء بالفصد انقطع .

---

(٩٥) انظر الحاوي ج ٤/٧٣ .

واما الخارج من عروقها للانصداع فهو اغلظ قواماً وحمرته قانية ويكون خروجه بعقب الأنبساط اكثر وذلك لامتلاء الرئه ومجاريها بالهواء وانفتاح الموضع المصدوع فيكثر خروج الدم منه للانضغاط والأنعصار واتصال الفوهات ، بالاقسام وهي تبقى مفتوحة لنفوذ الهواء الخارج منها .

وهذا فرق بين الخارج من فوهات الشرايين وبين الخارج منها لانصداعها ايضاً ، وايضا ان كان الخارج من العروق للانصداع عن رقة الدم وحدته بالسخونة الزائدة دل عليه حال البدن في زيادة سخونته والبول .

(ط) ماالفرق بين الدم الخارج من عروق الرئة وبين الخارج من الصدر(٩٦)؟
هذان اجتمعا في الحقيقة وربما اتفقا في السبب وافترقا بما قلنا من الأحكام في الدم الخارج من العروق في الفرق المتقدم على هذا بالمبدأ للدم الخارج وبالدليل اما افتراقهما بالمبدأ فقد علم ، واما بالدليل فان الخارج من العروق قد علمت احكامه فيما تقدم، واما حكمه في هذا الفرق فهو انه ارق قواما واسخن مزاجا (٩٧) ويخرج سائلا غير جامد ، ولاوجع معه البته ، ولاكذلك الخارج من الصدر ، فانه يخرج غليظا منعقداً وقد قال جالينوس : انه يخرجَ علقيّاً اي كالعلق في لونه وشكله وذلك لبعد العضو الخارج وانصبابه الى مجاري الرئة فيجمد فيها ويتشكل باشكال المجاري المندفع اليها ويتبعه الم في الصدر وفي الناحية المريضة وقد قيل ان نام العليل على الجانب المريض خرج الدم منه في هذا الحال كثيرا وهذا مع انه نافع في الفرق فيه دلاله على مكان المرض .

---

(٩٦) والدم الخارج من الصدر ليس فيه من الخوف مافي الذي من الرئة (القانون : جـ٢/٢٣٢ - ٢٢٣).

(٩٧) الحاوي جـ ٤/ ٤٠.

الفصل الثالث

في فروق بين امراض واحوال حادثة بما في الصدر (٩٨) والجنب وهي اربعة فروق .

(آ) ماالفرق بين الشوصة وذات الجنب ؟

اجتمعا في اكثر الدلائل وفي الحقيقة وهو المرض المادي ، وافترقا بالمحل فهو ان ذات الجنب يقال على ورم الغشاء المستبطن للاضلاع والشوصة على ورم العضل ، الذي في الأضلاع .

ومن الناس من ينقل اسم ذات الجنب الى الشوصة ويجعل ذات الجنب منها حقيقته ، ومنها غير حقيقه ومنهم من يستعمل اسم الشوصة على ذات الجنب واسم ذات الجنب على الشوصة (٩٩) . وكل ذلك غير ضار بعد معرفة حقيقتها وخواصها .

واما الفرق من جهة الدليل فهو ان الوجع في ورم الغشاء يكون ناخسا وميله الى الباطن وتارة يكون غالبا يجذب معه الترقوة وتارة يكون متسفلا ويحس بالوجع معه في ضلوع الخلف ويكون سائر الالام المشتركة في ذات الجنب اشد منها في الشوصة ، والنبض يكون منشاريا واما الشوصة وهي ورم العضل ، فالاعراض المشتركة فيها اخف والأعراض المشتركة هي السعال وعسر النفس

---

(٩٨) لم يفرق ابن سينا بين ذات الجنب وبين الشوصة فقد وصف ذات الجنب انه قد يعرض في الحجب والصفاقات والعضل التي في الصدر ونواحيها والأضلاع اورام دموية موجعة جداً تسمى شوصه وبرساماً وذات الجنب وقد تكون ايضاً اوجاع هذه الأعضاء ليست من ورم،ولكن من رياح متغلظ فيظن انها من هذه العلة(القانوت جـ٢/٢٣٨) وانظر فردوس الحكمة ٣٠٥ عن الشوصة وذات الجنب وثابت بن قرة: الذخيرة في علم الطب ٦٠

وجاء في مخطوطه اسرار الطب ورقة ٣٩ ان الشوصة ورم حار في الحجب التي على الصدر تحت الحجاب الحاجز ، وذات الجنب هو ورم يعم جميع الأورام الحارة في نواحي الصدر سوى مايكون في الرئة والقلب.

(٩٩) وهذا ماجاء في القانون جـ٢/٢٣٨.

والحمى الا ان الحمى يختلف حالها فيها على حسب مقدار المادة المورمة وعنقها والوجع يكون في الشوصة ممددا اميل الى الضربان ويكون اظهر والنبض فيها ليس شديد الصلابة .

(ب) ماالفرق بين ورم الرئة وذات (١٠٠) الجنب : ؟

اشتركا في الحقيقة ، اعني الورم وفي السبب ، وهي الأخلاط وفي بعض الدلائل اما بالمحل فقد علم ، واما بالدلالة فهي ان الوجع في ذات الرئة يحس في الصدر ويكون ثقيلا وعسر النفس معها شديدا والنبض (١٠١) ، موجيا والسعال اكثر واما ذات الجنب فالوجع يكون فيها ناخسا وفي الجنب والسعال انقص وربما كان اشد والنبض يكون فيها منشاريا (١٠٢) .

(ج) ماالفرق بين ورم العضل (١٠٣) الداخل في الشوصة وبين الورم العضل الخارج ؟

---

(١٠٠) انظر القانون جـ٢/٢٤١.

(١٠١) النبض: عرفه السجزي في مخطوطه اسرار الطب ورقه ١٩، انه حركة من اوعية مؤلفة من انقباض وانبساط ،وفي الموسوعة الطبية الحديثة بأنه دفعه القلب عندما تحس على جدر الشرايين ويحسن النبض عادة من الشريان الكعبري عند رسغ اليد ولكن هناك اماكن اخرى كثيرة بالجسم يمكن احساس النبض منها لوجود الشرايين فيها تحت الجلد مباشرة وهي جانب الرقبة والعضلة ذات الرأسيين والصدغ ومقدم جانب عظم الحوض ومؤخر الركبة وظهر القدم .

ويتهم الطبيب بسرعة النبض ونظمه وقوته وسرعته العادية في البالغ تتراوح بين ٦٠—٨٠ نبضة في الدقيقة وعدم انتظامه دليل على مرض القلب، كما تدل قوته على الحالة العامة للدورة الدموية (الموسوعة الطبية حـ١٣/١٨٣٤)

(١٠٢) يكون النفث في ذات الرئة ابداً البلغمية أغلب عليه وفي ذات الجنب الحرارية وفي ذات الرئة شدة ضيق النفس والوجع في الصدر واما في ذات الجنب فأن صاحبه يقدر ان يتنفس نفساً عظيماً ولو ان نفسه مختلف بحسب المادة والوجع في صدره (الحاوي جـ٤/٢٠٠ وطب الرازي ١٥٩).

(١٠٣) العضل: وهي حزم من الخلا يا الطويلة الدقيقة (الألياف) التي لها القدرة على الانقباض وليس عمل العضلات مقصوراً على الحركة فهي تقوم بوظائف أخرى حيوية فيهـا حفظها لما تحويه البطن من الأعضاء والعضلة كل عصبه معها لحم مجتمع (المنجد ٥١١) والنسيج العضلي ثلاثة انواع . مخطط وغير مخطط ونسيج عضله القلب (الموسوعة العربية الميسرة ٢١٨)

اتفقا في الحقيقة أعني الورم وفي السبب وهو المادة الخلطية الوجع وهو الضربان وافترقا بالمحل ، وقد علم وبالدليل ذلك الورم ان كان في العضل الخارج كان ظاهرا للحس ويؤلم بادنى ملامسة ويتبعه ازدياد الوجع في زمان انبساط النفس وتعري عن السعال وان كان الورم في العضل الداخل لم يظهر للحس ويكون معه سعال قليل ويكون عسر النفس معه اشد ويتبعه اشتداد ، الوجع في زمان الأنقباض .

(د) ماالفرق بين ذات الجنب وورم غشاء الكبد (١٠٤) ، اشتركا في الحقيقة وهو الورم وفي السبب وهو الخلط وفي بعض الدلائل كالنخس وانجذاب الترقوة وافترقا بالمحل وبعض الأدلة كالنخس وانجذاب الترقوة وافترقا بالمحل وبعض الأدلة،اما افتراقهما بالمحل فقد علم واما الفرق بباقي الأدلة فهو ان الوجع في ورم غشاء الكبد يكون مركبا من الوجع الناخس والثقل ويتغير معه البول،ولون البدن، وربما عرض لاصحاب عسر البول ، ولايوجد فيه مايوجد في اصحاب ذات الجنب من باقي اغراضها كا لسعال وعسر النفس،وان عرضا فيسيرا مايكونان وبحال انقص واما ذات الجنب فيتبعها تلك الأعراض بكاملها ويكون لون البدن والبول بحال اصلح .

(١٠٤) انظر الحاوي جـ ٥٢/٧ و١٠٨ وانظر القانون فقد ذكر اعراض ذات الكبد ان النبض موجي واقل صلابة والوجع ثقيل ليس بناخس والوجه مستميل . الى الصفره الرديئة والسعال غير نافث بل تكون سعالات يابسة متباطئة اماذات الجنب فالنبض منشاري صلب في أكثر الأمر (القانون جـ٢٤١/٢) وانظر طب الرازي ص ١٦٠.
والكبد هو أحد اعضاء الجسم الكبيرة وموضعها في اعلى البطن من الناحية اليمنى وللكبد وظائف كثيرة تختص بعمليات الهضم والتغذية وبتكوين كريات الدم الحمر وينتج الكبد الصفراء التي تسيل خلال قناتها الى الأمعاء الدقيقة وتساعد في خزن المواد الغذائية الموسوعة حـ١٥٩٦/١١

ـ المقالة الثالثة ـ

وتشمل على اربعة فصول تتضمن فرقا بين امراض واحوال تعرض للمعدة (١٠٥) والكبد والطحال (١٠٦) واالكلى (١٠٧) والمثانة (١٠٨) والاتالتناسل.

الفصل الاول

في فروق بين امراض يشتبه وقوعها في المعدة ، وهي اربعة عشر فرقا

(آ)ماالفرق بين خروج الغذاء من المعدة لضعف قوتها الممسكة وبين خروجه لقوة حركتها الدافعة ؟

انا نقول اشتركا في الحقيقة ، وفي العضو المضرور ، وربما اتفقا في زمان لبث الخارج عن المعدة في المعدة ، وذلك في الدليل وافترقا في السبب والدليل

(١٠٥) انظر كتاب في المعدة وامراضها ومداواتها لأبن الجزار وقد سبق الكلام عنها ايضاً في الفصل الثاني من المقالة الأولى

(١٠٦) الطحال: عضو بالبطن تخفيه الاضلاع اليسرى السفلية ،وهو مستطيل الشكل مفرطحة لونه أحمر قاتم .وينتج طحال الجنين كريات الدم الحمر مثله مثل الكبد، ولكنه يفقد هذه الوظيفة بعد أن يولد الطفل وتصبح مهمته الأولى خزن الدم على صدرة مركزه وعند الأجهاد او الضغط العاطفي ، اوالحمل أوالنزف والتسمم باول أكسيد الكربون أوعندما يقل مايحويه الدم من الأوكسجين، ينقبض الطحال لدفع مايحويه من الدم الى الدورة الدموية لمساعدة الجسم على التغلب على الحالة الطارئة (الموسوعة الطبية حـ٩ / ١٣١٢)

وهناك معلومات أخرى عن الطحال في القانون حـ٢/٤٠٠

(١٠٧) الكلى : وهي آلة تنقى الدم من المائية لفضليه المحتاج (القانون حـ٢/٤٨٨) وشكل الكلية كحبتي الفول- تقريباً -وموضعهما الجزء الخلفي من تجويف البطن في مستوى الضلوع السفلى ، ووظيفتها تنظيم الماء والمواد الأخرى بالدم وازالة مابه من شوائب ، ويتم ذلك بعملية ترشيح ، وهي عملية ضرورية لدوام الحياة الموسوعة الطبية حـ١١/١٦٢٢)

(١٠٨) المثانة: يقول ابن سينا في كتابه القانون حـ٢/٥٠٨ خلقت المثانة عصبيه من عصب الرباط لتكون أشد قوة وتكون مع الوثاقة قابلة للتمدد منبسطة مرتكزة لتملىء مائية فإذا امتلأت أفرغ مافيها بأرادة تدعوا اليها الضرورة وفي عنقها كمية تحبس بها مجاورة العضلة .

اما في السبب، انما يتحرك القوة الدافعة لدفعه لابد، وان يكون منافيا بوجه، وذلك اما بالكم واما بالكيف ويدخل في اضراره، بالكيف استضراره، المعدة بالغذاء في حالـــة تقرحها وحركتها لدفعه واذا زاد الغذاء في كميته استضرت به الأفعال الثلاثة اعني الأمساك والتغير والدفع، لافي ذواتها، بل في الأضافـة الى القدر الزائد على القدر المغتذي في كمال افعالها . امافي الأمساك والتغير فانه زاد على ذلك المقدار لم يؤت الممسكة (١٠٩) ولايستحيل عن المغيّره، اما في الدفع فانه اذا يوات القوتين اعني الممسكة والمغيرة ولعل القوة الدافعة تحركت لدفعه واخراجه لكونه غاذيا منافيا كما في التخمة، ليس يطلب ههنا فرق الأشتراك في السبب المضعف للقوى الثلاث والوقوف عليها ظاهرة بالمسئلة عن سالف التدبير، واما تحرك الدافعة لمنافات المعدة الغذاء في كيفيته فيكون، اما لمخالطة الغذاء شيء من الأغذية اللاذعة اومن الأخلاط اللاذعة فينافي المعدة بلدغة فتتحرك لدفعه واخراجه اويكون الغذاء صالحاً في نفسه ضارا بكيفيته، اما لمزاج رديء حصل للمعدة يلائمه ويزيد في سببه فتدفعـه الدافعة لعدم موافقته اياه وان الغذاء كان نافعا لذلك المزاج الا نه استحال الى ماينا سبه في الرداءة فعادة منافيا للامر الطبيعي فتحركت الدافعة لدفعـــه واخراجه او للذعة لقروح فيها فهذا اسباب مايتحرك الدافعة واخراجه عند مخالفة الأمر الطبيعي .واما من اسباب الأمساك فهي اما سؤ المزاج الحاضر اوالمختلف اثره عن امراض تقاوم عهدها وانفصلت فهذا الفرق من جهـــة السبب، واما الفرق من جهة الدليل، اما مايخرج من المعدة لضعف القوة الممسكة فيتبعه رداء استحال المعدة على الغذاء مدة بقائه فيها ويتبعه الخضخضة

(١٠٩) كان القدماء يعتقدون ان للمعدة قوة تجذب الطعام اليها فسموها القوة الجاذبة ثم تقـوم قوة أخرى بالأمساك بالطعام اسموها القوة الماسكة (الممسكة) وخلال ذلك تقوم قـوة ثالثة بهضم الطعام اسموها القوة الهاضمة واخيراً تدفع ماتبقى من الطعام قوة دافعـة لينطلق في الأثني عشر (ابن الجزار المعدة وامراضها ٦١) والقوة الماسكة التي فـي المعدة ينالها الضرر على ثلاث: اما الأتنقبض على الطعام، اوتقبض عليه قبضاً ضعيفاً أو رديئاً (الحاوي ٥/٢٤٧).

والقراقر (١١٠) والنفخ في المعدة ويخرج مع ذلك غير محكم الأنطباخ ،ويقصر زمان بقائه في المعدة ، ويوجد معه دلائل سبب ذلك او يتقدم ،عليه واما الخارج بحركة الدافعة فان كان خروجه لزيادة كميته علم بالمسئلة عن ذلك وكذلك ان كان خروجه لرداءة كيفيته وكانت الكيفية مصاحبة للمتناول مثل وروده او بعده، وان كانت انما خالطته في المعدة بان يكون انجذب الى المعدة مثلا خلط اوجب كالخلط الأصفر الحاد والسوداء اللاذع الحاد، استدل عليه بمصاحبته للخارج ومايتبع انصبابه الى المعدة من غثيان (١١١) وتقلب النفس ، ومرارة الفم ، اوحموضته وماجانس هذه الدلائل وان كان الموجب لدفعه مزاج المعدة تبعه اعراض ذلك المزاج كالجشاء الحامض في سوء مزاج البارد، و الدخان، في الحار ومجافاة المعدة الغذاء في اليابس واسترخائها في الرطب ثم عدم العطش في البارد ووجوده في الحار والخضخضة في اليابس ورطوبة الفم في الرطب ، واما الخارج من صديد القروح وبالالم وباقي اعلام القروح .

لقروح في المعدة فيستدل عليه بما يصاحبه الخارج .

(ب)ماالفرق بين نقص الهضم التابع لنقص فعل القوة المغيرة وبين نقصه التابع لنقص القوة الممسكة ؟

---

(١١٠) القراقر : نفخة مصنوعة في البطن (السجزي ٤٠).
وان اسباب القراقر هي كثرة الرياح التي تولدها اغذية نافخة او سوء هضم واذاكانت في الأمعاء الدقيقة يكون صوتها أشد وفي الغلاظ يكون صوتها أثقل وقد تكون القراقر علامة البحران ومنذر بالأسهال وان جميع أسباب النفخة هي اسباب القراقر بأعيانها اذا أحدثت تلك الأسباب نفخة وحاولت الطبيعة دفعها فلم تندفع الى فوق ولا الى اسفل بل تحركت في اوعية الأمعاء كانت قراقر وخصوصاً اذا كانت في الأمعاء الدقاق الضيقة المنافذ فإذا انفصلت عنها الى سعة الأمعاء الغلاظ سكنت وقلت لكن صوتها حينئذ يكون أثقل مع انه اقل واما في الدقيقة فيكون احد(القانون حـ٢/٣٣٥)

(١١١) الغثيان : هو حالة متعاقبة في تحريك المادة(المصدر السابق). والقانون حـ٢/٣٣٦ وهو أحساس أو انذار بالقيء والغثيان عرض لأمراض كثيرة بعضها بسيطة وبعضها خطير جداً ويحدث الغثيان والقيء أيضاً من تنبهات عصبية بأجزاء أخرى في الجسم غير المعدة (الموسوعة الطبية حـ١/١٤٥٦)

اتفقا في الحقيقة وربما اتفقا في السبب فكان الموجب لاحدهما موجبا للاخر وفي الالة وهي المعدة وافترقا في الدليل وذلك ان نقص الهضم لعدم التغير يتبعه طول مكث الغذاء في المعدة واثقاله اياها وتحمضه منها ان كان ثم يقيه من حرارة طابخة ووجود النفخ والقراقر وآل فساده الى ضرب من العفونة وفي هذا النوع يكون الرياح في المعدة اكثر والجشاء (١١٢) اكثر واما التابع لنقص الأمساك فيستدل عليه يقصر زمان بقاء الغذاء في المعدة ونقص اشتمالها عليه حال حصوله فيها وتخضخضه وعدم تغيره الى نوع فاسد واذا انحدرى عنها توالدت عنه رياح في الأمعاء ونفخ اكثر وقراقر .

(ج) ماالفرق بين عدم الشهوة (١١٣) التابع لاسترخاء فم المعدة وبين التابع لشدة برده ؟

اجتمعا في الحقيقة والمحل وافترقا بالسبب والدليل :

اما بالسبب فقد علم ، واما في الدليل ، فهو ان عدم الشهوة التابع لاسترخاء فمالمعدة ، يقع دفعة ولايلزمه تغير الهضم عن حالة الطبيعية ، وربما يتبعه فلج بعض الأعضاء وربما تقدمه ضرر الدماغ اوكان معه .

---

(١١٢) الجشاء: هو الريح الخارجة من فوق(السجزي ورقة ٤١)
وجاء في المنجد ٩٢ ان الجشاء ريح يخرج من الفم عند الشبع

(١١٣) انظر القانون جـ٢/٣١٠- ٣١١. وانظر كتاب الذخيرة في الطب ٧٣.
والموسوعة الطبية حـ١١٩٧/٨ عن معنى الشهوة هي استشعار الرغبة في الأكل . ومما يشبه هذه الشهوة منظر الطعام اوروائحته او التفكير فيه، وهي تقرن لتجلب عصارات اللعاب في الفم والعصارات الهضمية في المعدة كما تتلقى جدران المعدة مزيد من مدد الدم على سبيل التأهب للنشاط الهضمي ،واشتهاء الطعام بعد في الأحوال السويه علامة على جودة الصحة (الموسوعة الطبية حـ١١٩٧/٨- ١١٩٨ اما عدم الشهوة وبصفة مزمنة يسمى طبياً بالتهى أوالقهم بالاضافة الى ماذكره المؤلف هنا من استرخاء فم المعدة وشدة البرد فهناك اسباب اخرى منها فقر الدم والتدرن ،كما انفقدان الشهية يرتبط غالباً بالاضطرابات العاطفية ويعرف حينئذ بالقهم العصبي . والمسنون يغلبه عليه فقدان اشتهاء الطعام مع انهم يحتاجون الى مثل مايحتاج اليه غيرهم من كمية الغذاء (المصدر السابق

واما التابع لبرد فم المعدة فلايكون دفعه بل قليلا قليلا فتكون الشهوة في اول حدوثه قوية ويتغير معه الهضم وينقص فلا يبطل الشهوة الا اذا افرط ويكون البراز معه شديد الأنحلال ولايلزم تغير الدماغ بل وربما كان الدماغ وافعاله شاملة الا ان يشاركه المعدة في ضررها وفي هذا يكون ضرر الدماغ متأخراً عن ضرر المعدة .

(د) ما الفرق بين عدم الشهوة التابع لعدم امتصاص العروق المتصلة بفم المعدة وبين التابع لاسترخائها ؟

ان هذين اشتركا في الحقيقة وفي المحل وافترقا في السبب فقد علما وفي المحل ، والفرق منه هو ان الأول يكون القوة الحساسة فيه موجوده فلذلك متى تناول المريض بعض منبهات الشهوة اما بالدغدغة كالحامضة مع قبض او كالقابضة المقوية وجدت الشهوة ويكون له في بعض الأوقات شهوة ضعيفة وذلك عند انصباب شيء من فضل الطحال السوداوي الحامض الى فم المعدة التي هو مقبضة طبعا لهذه المنفعة ولاكذلك مع عدم القوة الحساسة واعلم ان بطلان الأمتصاص يكون اما لعدم مقتضى الأيراد والغذاء اولوجود مانع فيه ، ويفرق بينهما بالاعراض الموجهة لكل واحد منها .

اما الأول وهو عدم المقتضى بموجبه يكون عاما للبدن جميعه فانه لوكان بعضه سليما لاتصل اقتضاؤه بفم المعدة وان كان ضعيفاً ، وتلك الحال الموجبة لعدم الأقتضاء اما ان يكون من قبيل ماتضعف القوى الطبيعية المتصرفة فيما له يحصل الأقتضاء كما في الأمراض المزمنة المحللة للقوى والحرارة الغريزية اويكون من قبيل مايشغل تلك القوى عن الأقتضاء ويميل الطبيعة المتصرفة في القوى الى دفع الشاغل الذي الحاجة الى دفعه اشد من تحصيل الملائم فكما في الأمراض الحادة والالام الشديدة ويفرق بين كل واحد من هذه بخواصه التي قد نبهنا على اصولها هذا في عدم مقتضى الأيراد واما في حال وجود المانع وهو مايمنع لاجله باعث الأحساس الجوعي فاما ان يكون

عاما بجملة البدن اولايكون ، فان كان الأول فاما ان يكون فيه صلاحية الغذاء فلايحتاج الطبيعة معه الى اقتضاء شيء اولا يكون .

اما الأول فكما يكون في حال الأمتلاء من الأخلاط الصالحة الجيدة ، ويدل على ذلك بدلائل امتلاء النبض وحسن حال القوة مالم ينقل عليها الماء في عدم فساد البول الى ضرب من دلائل الأمتلاء من الأخلاط الفاسدة ووجود شواهد الأمتلاء فيه وان كان الثاني وهو عموم المانع للبدن مع عدم صلاحية التغذية كما في الأمتلاء من الأخلاط الفاسدة ويحتاج الطبيعة،اما الى اصلاحه ان امكن او الى دفعه واخراجه ، ويستدل على ذلك بدلائل الأمتلاء من تلك الأخلاط ، ووجود دلائل الخلط الغالب كالتمدد والثقل والأحساس بالاعياء ويخف ذلك بعد الأستفراغ بالتجويع كان او بالرياضة ولايطول عدم الشهوة مع الأمتلاء كما يطول مع السدة ، وان لم يكن المانع عاما للجملة فذلك يكون في السدة الواقعة بالعروق المتصلة بفم المعدة ويستدل عليهم بعدم العلامات المذكورة في نوعي الأمتلاء وتنبيه الشهوة ببعض منبهاتها المذكورة واذا تناول المريض (شيئا) (١١٤) انهضم الهضم المعدي بتمامه وكماله وربما احس مع السدة بثقل في جانب المعدة مع فراغها من الغذاء.واما دلائل استرخاء فم المعدة فقد علمت مما تقدم ويؤكدها في معرفة هذا الفرق مع عدم دلائل مبطلات الأمتصاص ولاتنبه الشهوة بما ذكرنا وربما تبعه فلج في بعض الأعضاء كما ذكرنا ، وكان معه الدماغ مضرورا .

(هـ) ماالفرق بين فساد الغذاء للخلط المتشرب في حمل المعدة وبين فساده للخلط السابح فيها (١١٥) ؟

اشتركا في الحقيقة والمحل والسبب وافترقا بالدليل وذلك ان الغذاء الفاسد للخلط المتشرب يكون معه غثي وتهوع (١١٦) من غير قيء . والأسهال من

---

(١١٤) (شيئاً): هكذا جاءت في الأصل .

(١١٥) انظر الحاوي جـ ٥/١٩٣ .

(١١٦) التهوع : حركة من الدافعة للدفع من المعدة لا يصحبها حركة من المندفع (القانون جـ٢ /٣٣٦ والسجزي ورقة ٤١) .

الغذاء الفاسد عند منافرته للمعدة ودفعها له لذلك ويخرج من غير مصاحب للخلط الموجب للفساد الاعند تخلص العليل من العلة ويحس في هذا النوع ، بالم مافي المعدة عن سوء مزاج المادة واما الفاسد للخلط السابح في جوف المعدة فانما يخرج من المعدةيخرج مصاحبا لذلك الخلط ولايكون معه غثي ولاتهوع وربما كان قيء وخرج معه ذلك الخلط ويفرق بين هذين وبين مايعرض للغذاء من الفساد عن سوء مزاج المعدة بعدم جميع ذلك ووجود اعراض المزاج الرديء .

(و) ماالفرق بين القيء (١١٧) الكائن لضعف فم المعدة (١١٨) وبين الكائن لخلط فيها .

اشتركا في الحقيقة وربما اشتركا في السبب فكان موجب الضعف خلطاً واما ما افترقا به فهو الدليل وذلك ان القي التابع للضعف يكون معه اشد شواهد اسبابه من سوء المزاج الا في حال لاوغيره ويكون خاليا من الغثي ان كان حدوثه عن سوء المزاج الا في حال ورود الغذاء واما ان كان حدوث الضعف عن مادة فهي اما سابحة او متشربة وقد علم دليلاهما ، واما القيء الكائن من الخلط المنصب اليها للخلط الغير المتشرب فيها من غير ضعف ، فخروجه بالقيء دليل عليه .

(ز) ماالفرق مايعرض من الشهوة الكلبية (١١٩) لافراط التحليل من البدن جميعه وبين العارض منها للبرد ؟ ،

(١١٧) القيء : حركة من المعدة على دفع فيها لشيء فيها في طريق الفم والقي منه حار كما في الهيضة وكما يعرض لمن يشرب دواء مقيئاً ومنه ساكن كما يكون للمعودين وعلا ماته انظر القانون جـ٢/٣٣٦

(١١٨) انظر : ابن الجزار ، امراض المعدة ١٩١–١٩٢.

(١١٩) الشهوة الكلبية هي جوع دائم أوشدة الرغبة في الغذاء وكثرة مرات يتناوله وهي كلمة اغريقية وتسمى (الجوع البقرضي) واذا اذى ثقل الطعام تقيؤود بعد قليل وقد يعرض للمسافرين في البرد الشديد وهي جنسان ، جنس هذا الذي هو خلط حامض بارد في =

م/٥/ف.!

اما الجمع بين هذين في الحقيقة والعضو واما افتراقهما فبالسبب والدليل اما بالسبب فقد علم واما بالدليل فوجود مقتضى البدن الزائد وشواهده ،او تقدم ذلك كما يحتاج البدن الى خلف كثير بعد امراض افرط تحليلها للبدن وادمان رياضة مفرط فوق المعتاد اووجود مزاج حار من البدن تحليلا فوق المعتاد ويتبع جميع ذلك مع ماذكرنا من الشواهد احتباس البراز ان كانت قوى المعدة الطبيعية قوية ووجود هضم المعدة على اتم احواله واما زيادة الشهوة للبرد فيتبعه سوء الهضم وانحلال البطن وتمام دلائل ضعف القوة وقد تقدمت .

(ح) ماالفرق بين العطش الحادث لحرارة المعدة وبين الحادث لنقص رطوبتها ؟

اشتركا في الحقيقة والمحل ، وافترقا في السبب والدليل ، اما في السبب فقد علم واما في الدليل فهو ان الحادث للحرارة ينتفع صاحبه بالمبردات بالفعل والقوة ويلتذ بها ولايلزمه جفاف الفم الا أن يفرط فيترك السبب ولاينتفع في تسكينه بالمرطبة الا ان يقارنها بارداً اويقارنه يبس ، ولاكذلك الحادث من اليبس ، فان صاحبه ينتفع بالمرطبة سواء اقترن بها برد او لم يقترن ، كالماء غير البارد بالفعل والدهن المرطب والغذاء الدسم ولاينتفع بالمبرده في تسكين عطشه شربا وضمادا الامع وجود الحرارة وهناك تركيب السبب .

(ط) ماالفرق بين العطش (١٢٠) الحادث من قبل الرئة وبين الحادث من قبل المعدة ؟

=المعدة وجنس أخر سببه ان المسام قد توسعت وصار ينفذ عنها ويجري جرياً سريعاً . والشهوة الكلبية لها ثلاثة أسباب اما سوء مزاج بارد واما خلط حامض واما لقلة الحرارة او ضعف القوة الماسكة (فردوس الحكمة ٨٧) وانظر كل من (الحاوي جـ٥/ ٢٨٣)، والقانون جـ٢/٣١٧ وامراض المعدة ٦٥ وطب الرازي ٢٢٠).

(١٢٠) العطش: احساس في الفم والحلق بحاجة الى الماء ولقد كان المعتقد ان سبب العطش . جفاف الحلق، ولكنه لا يزول بترطيب الفم والحلق والغالب ان الأحساس بالعطش تحكمه كمية الماء بالدم ،وقد كشف بجزء المخ المسمى (ماتحت المهاد، مركز=

اشتركا في الحقيقة وافترقا بمكان السبب والفرق بينهما من حيث الدليل وذلك ان العطش الحادث من قبل الرئة يسكن بالماء البارد في الحال ، ولاينقطع ويكون انتفاعه بالهواء البارد اكثر من انتفاعه بالماء البارد ، وكذلك بالاضمدة على الصدر ونواحيه ويكون مع ذلك اعلام سوء المزاج الرئة موجودة من سوء التنفس والسعال ونحو هما ، فاما صاحب العطش المعدي فانتفاعه الأكثر يكون بالماء البارد ويبرد معدته في الموافقة فيقاوم سبب عطشه، وربما يضمدبه المعدة لذلك وقيل ان صاحب العطش من قبل الرئة ينتفع بالهواء البارد ويستلذه اكثر من انتفاعه بالماء البارد وصاحب العطش المعدي(١٢١)بالعكس ، واعلم ان الرئة لاحس لها بالضرر من الماء البارد والرطب فلايحدث العطش عن حرارة الرئة دون تعدي الحرارة من الرئة الى فم المعدة وقد يحصل الشعور وعلى هذا وصاحب العطش عن حرارة الرئة لايسكن عطشه ابلغ من الماء لكن ليس تسكين الهواء العطشة كتسكين الماء لواستمرت سخونة الرئة حتى يبلغ الهواء في اصلاحها فان الماء يبلغ ان يسكن عطش المعدة وان لم يبلغ الى اصلاح مزاج الرئة .

= عصبي هو الذي يحكم الأحساس بالعطش) (الموسوعة الطبية حـ٩/١٣٧٧).
وفي القانون حـ٢/٣٢٠، فقد ذكر الفرق بين العطش الحادث بسبب المعدة ،اما الحرارة مزاج المعدة وخصوصاً فيها وقد تعرض تلك الحرارة في التهاب الحميات وبين اسباب الحرارة وشرب الأنسان للماء وبين العطش الحادث ليبس مزاج المعدة وقال قد يكون لبلغم مالح فيها أو لحلو اوصفراء .اوقد يكون لرطوبات تغلى ، وقد يكون بمشاركة اعضاء اخرى .
أو قد يكون العطش بسبب سود تكون بين المعدة والكبد تحول بين الماء وبين نفوذه الى البدن انظر المصدر السابق.

(١٢١) جاء في الحاوي حـ٥/٩٢ ان سبب العطش المعدى اما الحر المعدة او ليبسها أولهما جميعاً أولبلغم مالح او لمرار او لحرارة الكبد او الرئه او الصائم واذا كان العطش عن الرئة لم يبلغ الماء البارد مايبلغ تنشق الهواء البارد واذا كان من بلغم فأستعمل مايجلو وينقى ذلك البلغم وقد ذكر الرازي انواع عديدة من الأشبه لعلاج هذا العطش والقانون جـ٢ /٢٣٠

(ي) ماالفرق بين العطش الحادث ليبس المواضع التي تجري فيها الرطوبة الى الفم وبين الحادث بحرارتها ؟

هذان قد علما في اسباب العطش وهما ان وصل مايحصل لهما من المزاج الى فم المعدة كان العطش والا فاندي يحصل عن هذين المزاجين في هذه المواضع سخونة اويبس لاغير وربما تبعها جفاف الفم وطلب العليل الماء لتبريده وترطيبه لا للعطش الحاصل عنده ان لم يتصل بفم المعدة فسمّى لذلك عطشا ووجه الشركة معلومة لنفي الفرق وهو من السبب معلوم ، واما من الدليل فان الحادث لليبس يكون الفم معه جافا ، ويسكنه النوم وينتفع بالمرطبه دون المبرده ، واما الحادث للحرارة فيكون معه شواهدهما واحساس العليل بها في هذه المواضع ، وينتفع صاحبه بالمبرده ، ويلتذ بها ولايلزمه جفاف الفم وربما سكن سبب هذا العطش عند فرع الفم الهواء البارد ، وزاد به في الحادث عن اليبس .

(يا) ماالفرق بين الذوب (١٢٢) وزلق (١٢٣) المعدة والأمعاء (١٢٤) :

اشتركا في خروج الغذاء بالاسهال وقد يشتركان في العضو اعني مبدأ خروجه وكذلك في السبب ، وافترقا في الحقيقة بوجه وهو الخارج في الذرب ، يكون متغيراً فاسداً والخارج في الزّلق يكون بحالة غير متغير ، حتى انهم قد عدّوا في باب الذرب مافسد من الغذاء في المعدة ، ولم ينفذ الى الكبد لسد الماسريقا (١٢٥) او دفعته المعدة لمنافرتها اياه ،وقد يفترقان

---

(١٢٢) الذب : هو فساد في المعدة (مخطوطة : حقائق اسرار الطب ورقة ٤١)

(١٢٣) زلق المعدة: هو الذرب ملاسة في سطح المعدة لا يمسك الطعام: المصدر السابق ٤١.

(١٢٤) زلق الأمعاء: ان خروج الأغذية بسرعة دون انهضام بسبب ضعف القوة الماسكة أو ضعف الهاضمة أو قروح في المعدة واما علاج زلق الأمعاء فهو نفس معالجة زلق المعدة راجع ابن الجزار امراض المعدة ص ٧٠ و ٣١٥.

(١٣٥) جاء في كتاب العمدة ١١٧ ان الماسريقا هي عروق متشعبة من بواب المعدة متصلة بالأمعاء الدقاق والغلاظ وبأسفل المعدة بفوهاتها وهي كثيرة العدد ضيقة التجويف مركبه من طبقة واحدة ويحيط بها لحم غددي يسمى بالغداس (العمدة ج١/١١٧) وحاء

بالمكان الخارجان ، فيكون مبدأ خروج الغذاء في الذرب جملة البدن كما في المدقوقين والمسلولين،وفي زلق المعدة لاكذلك، وكذلك مايحصل لها افتراق في السبب فيكون بسبب خروج الغذاء من البدن وان كان سببا بخروجه ايضاً ، من المعدة في حال كونه ذربا لايوجب خروجه عن المعدة في الزلق وما اوجب خروجه عن المعدة في الزلق وذلك لالسخونته المذيبة للبدن واخلاطه لايوجب خروجه في هذا النوع من الذرب اعني النوع الذي يكون سببه عاما للبدن فان البرودة لواستولت الأستيلاء المؤدي لبطلان تغير الغذاء في جملة البدن لسبق فساد البدن على تكون الزلق فهذا الفرق من جهة السبب وقد بقي الفرق من جهة الدليل وهو ان الخارج من البدن بالاسهال حتى كان بحالة لايتغير ابدا فهو زلق ومتى كان متغيراً الى نوع فاسد فهو ذرب ،والفرق بين الذرب من المعدة وبين ماهو من جميع البدن ، ان الثاني يكون خروجه بدور ولاكذلك الأول ، وايضاً فان الخارج من المعدة لايطول منه بعد ورود الغذاء الى البدن ولاكذلك الخارج من جميع البدن .

(يب). ماالفرق بين وجع القولنج (١٢٦) (١٢٧) الكائن عن البلغم الناشب في الأمعاء وبين وجع الكلي للحصاة الناشبه فيها :

اشتركا في الالم وقد يقع الأشتراك بينهما في السبب بوجه وهوان المادة الموجبة للقولنج والحصاة ، واما الفرق بينهما فبالمكان وقد علم ايضاً بالدليل وذلك ان وجع الكلي يكون في موضعها وينحدر مارا الى الرجلين يخدد ويألم الرجل المحاذية للكليه الألمه وكذلك الخصية المحاذية ويتقدمه في البول

=وفي مخطوطة اسرار الطب ورقة ٦ الماسرقا هي عروق تنبت من قعر الكبد ويأتي بعضها الى اسفل المعدة وبعضها الى الأمعاء لجذب الغذاء الى الكبد.

(١٢٦) الوجع : هكذا في الأصل .

(١٢٧) انظر الذخيرة ٧٩ وانظر الحاوي جـ٢/١٠٧ والقانون جـ٢/٤٥٢–٤٥٣–٤٥٣ واسرار الطب ورقة ٤٢) والقولنج مرض معوي مؤلم يحتبس معه خروج مايخرج بالطبع واسباب القولنج اما ان تقع خاصة في قولون اوتقع في غيره وتتأدى اليه على سبيل شركه مع غيره .

ثقل رملي اويكون معه وربما احتبس معه البول وربما خرج معه دم ويكون البول قبل يوم الوجع حسنا نضجاً وتضرهم الحقن بالمزاحمة ويكون بها يخرج معها من البراز .

واما اصحاب القولنج فيكون بولهم غير نضيج وربما كان غليظا كدرا ويسوء هضمهم قبل يوم الوجع وربما خرج لهم براز منتفخ بالرياح يطفو على الماء ويدور الوجع في اجوافهم لاضطراب الأمعاء وتحركه للالم مستعليا تارة ومتسفلا اخرى ويأخذ في ايلامه مكانا كبيرا ويستريحون اصحابه الى الحقن المرخية وربما خرج معها شيء من البلغم وكذلك يستريحون الى المسخنة المحللة الملاقية من خارج ويكون لهم مع ذلك تهوع شديد وربما قاؤا بلغما واستراحوا بالقيء وكفى في الدلالة على ذلك .

(يج) ماالفرق بين وجع القولنج الحادث عن حجر يتولد في الأمعاء ، وبين الحادث عن الخلط الغليظ البلغمي الناشب في الأمعاء .

اتفقا في الحقيقة وهو الوجع وفي العضو وافترقا في السبب وان وقع الأشتراك بينهما بوجه ما ، وافترقا بالدليل وذلك ان الوجع عن الحصاة يكون ناخسا ، وفي مكان واحد غير منبسط ولايمتد وربما تقدمه القولنج البلغمي والذي في احتباس الثقل وكلما مر انحدر معه الالم عن مكانه ولايكون معه علامات باقي الأنواع ويكون خاليا عن الوجع المدد ويسكن بالمُرْخيَة من الأدوية ونحوها من غير تسخين ولا كذلك الخلطي فانه يكون معه تمدد ، وربما كان معه رياح في البطن . وتلزز في الأمعاء ، ويسكن مع استعمال المسخنة شربا وكماداً فهذا نهاية مايقال فيه وهو فرق عسير .

(يد) ما الفرق بين الزحير (١٢٨) الحادث لاحتباس الثقل وبين الحادث عن اللذع من المواد الحارة

---

(١٢٨) انظر الحاوي جـ٨/٥ ، ١٧ ، ٢١ ، ٥٥ فقد ذكر الرازي ان الزحير هو القروح التي تتكون في الأمعاء المستقيمة وذكر ابن سينا ان سبب الزحير اما ورم حاريسيل منه

اشتركا في الحقيقة وفي المحل وافترقا بالسبب وقد علم ، وفي الدليل ، وهو ان الحادث للاحتباس يتبعه خروج رطوبة هي اغراس الأمعاء ، ذلك احتباس البطن واذا خرج من الثفل شيء خرج يابسا وبعصر شديد ، ويجهد وبزحير (١٢٩) مؤلم وربما خرج معه دم،ويحس معه ، ثقل في البطن من اسفله ، وما الحادث للذبح فيخرج معه الخلط اللاذع ، ويتبعه اعلام من مرارة الفم والعطش وانصباغ البول ويكون التزحرّ مع التقاضي الى التغوط ومايخرج معه من البراز ان يكون منحلا ضاربا الى الحمرة والصفرة ».

٢ – الفصل الثاني

في فروق بين امراض واحوال تشتبه في الكبد والطحال وهي خمسة عشر فرقا :

(آ) ماالفرق بين ورم لحم الكبد وبين ورم غشائها ،اشتركا في الحقيقة وفي كونهما في عضو رئيس . وفي السبب وهو المادة وافترقا باجزاء العضو اعني محلها وفي الدليل وذلك ان ورم اللحم يكون معه الوجع ثقلا عددا ، والبول فاسداً والبراز متمددا والنبض لينا ، واما ورم غشائها فيكو ن الوجع فيه ناخسا والبول صالحاً وربما يعسر معه البول ان كان الورم قريبا منه وصعد قسم الأجوف من الكبد النازل الى الكلي بمزاحمته له ومضايقته اياه والنبض معه يكون صلبا والبراز لايمكن ان يكون منحلا الا ان يكون الورم من الجهة

= شيء او ورم صلب او ريح او استرخاء العضلة وانظر القانون جـ٢/٤٤٧ فتخرج معه المقعدة أو تمدد يعرض وكزاز فيمنع العضلة الحابسة للبراز في نواحي المعقدة عن فعلها او نضل ،الح أو بورقي أوكيموس غليظ وغيرهم المصدر السابق جـ٢/٤٢٤ وهو وجع في الأمعاء المستقيم يتغير معه خروج البراز ويكون مع وجع وصعوبة (اسرار الطب ورقة ٤٢).

(١٢٩) انظر ابن سينا جـ٢/٣٦٠. فهو أحد أعضاء الجسم الكبيرة وموضعها في اعلى البطن من الناحية اليمنى وظائفه تختص بعمليات الهضم والتغذية وبتكوين الكريات الدم الحمر وقد سبق الكلام عنه(الموسوعة الطبية جـ١١/١٥٩٦)

المقعرة عن الكبد فيمنع مايدخل اليها من الباب والافبعد نفوذ صفو الغذاء الى الكبد لايلين البطن وان لان فيسير .

(ب) ماالفرق بين الأسهال الكيلوسي (١٣٠) الحادث لسدة الماسريقا وبين الحادث لضعف حادثة الكبد (١٣١) ؟

اشتركا في الحقيقة ، وهو نوع الخارج وافترقا في السبب والدليل اما السبب فمعلوم واما في الدليل فهو ان الخارج لعدم الجذب وضعف يوجد معه اعراض افة الكبد من تغير لون البدن لفساد الدم المتولد في الكبد النافذ منها الى جميعه ، ويتغير حال البول وبالجملة بطلان جاذبة الكبد او ضعفها الا ان يكون الأول حصل من التغير للكبد مايتبعه اعراض يتم بها الفرق ، وايضاً هذا النوع من الأسهال لايكون دفعة وربما كان يعقب ، امراض مزمنة اوحادة اوضعفت القوى وربما تبعه نقص الشهوة وفساد الهضم من المعدة ولاكذلك مع السود فان الأسهال يكون خاليا مما ذكرنا ويحس فيه ثقل في البطن ويكون شهوة المعدة بحالها وربما كانت اشد لشدة حاجة البدن وتقاضيه المعدة مع اعاقة السدة واذا خرج الأسهال في هذا النوع خرج كاملا في النضج الكيلوسي .

(ج) ماالفرق بين الأسهال (١٣٣)الحادث لعدم وصول الغذاء الى الكبد وبين المنحدر منها الى الأمعاء ؟

الجمع بين هذين حاصل في كونهما غذاءا ان فاسد ان خارجان بالاسهال عن مبدأها،والفرق حاصل بالحقيقة والمبدأ والدليل اما في الحقيقة فان الخارج

---

(١٣٠) الكيلوس (chyle) :هو الغذاء الذي استحال في المعدة فصار مثل ماء الكشك التخين (السجزي :ورقة (٧) أو هو نتيجة هضم الطعام الأول في المعدة قبل امتصاصه من قبل المساريق). د. كمال السامرائي

(١٣١) انظر القانون جـ٢/٣٧٠.

(١٣٢) عن الفرق بينهما انظر القانون جـ٢/٣٨٢ .

من الكبد انما يكون خلطا واما الخارج عما قبلها فغذاء كيلوسيا فاسدا او غير فاسد وقد علمت اسباب فساده ، ودلائلها ،

واما في المبدأ فقد علم واما في الدليل فهو ان الخارج في النوع الأول، يكون كيلوسيا كالطحنة والخارج في الثاني يكون اما خلطيا اوذوبان الأعضاء والأخلاط متشابهة بصورها للكيلوس واذا خرج فرق بينهما ، بالحس بصورها والخارج عما بعد الكبد يخرج بدور ولاكذلك الخارج من قبلها واعلم انه يقترن بكل واحد من الأسهالين فيما يؤكد صحة معرفته كالحمى والهزال فيما خرج مما بعد الكبد وسوء الهضم ونحو ذلك في الخارج مما قبلها هذا مع ماتقدم من خواصها المذكورة .

(د) ماالفرق بين الاسهال الحادث لفساد الاغتذاء الثالث وبين الحادث لفساد مافي البطن ؟

اما الجمع بين هذين فكالجمع المذكور في الجواب المتقدم على هذا وكذلك الفرق غيران بين السؤالين فرق دقيق وذلك من حيث العموم والخصوص وهو ان السؤال الاول من الاول اعم من ثاني الثاني،فان الاسهال لعدم وصول الغذاء الى الكبد اعم من الاسهال الحادث لفساد مافي البطن فان امتناع وصول الغذاء الى الكبد قد يكون لفساده، وقد يغير ذلك .

والسؤال الثاني من الاول اعم من الاول من الثاني ، فان الاسهال مما ينصب من الكبد الى الامعاء،وقد يكون لفساد اغتذاء الثالث وقد لايكون وأذا علم هذا فالفرق أذا يحصل مما تقدم وزيادة ،وتلك الزيادة اما في فساد مافي البطن، ، فالفرق بين اسبابه ظاهر وكذلك بين دلائله وهي كحموضة الغذاء عن المزاج البارد وعدم العطش معه ومع الرطب وكثرة رطوبة الفم ايضاً معه كالجشاء الدخاني مع الحار والعطش وكالخضخضة مع اليابس هذا في الامزجة الرديئة من غير مادة فاما في الامزجة المادية فيستدل عليها بما ذكرنا وبمخالطة المواد وبما يخرج ان كانت سابحة وبالغثيان والتهوع أن كانت متشوبة

وبوجود طعم الخلط في الذوق وهذه الدلائل وان كانت قد تقدمت الا أنا اريناك بها مثالا في تتبع الاحكام والحاقها بالاصول فهذه دلائل فساده ما في بطن المعدة واخذها عن اسبابها السابقة فاما اسباب فساده البادية فسهلة الاخذ وانزاعها يكون بالمسله فلذلك تركناها ههنا مع انا قد كشفنا عنها فيما تقدم، فالاسباب الزائدة في فساد الاغتذاء الثالث والدلائل الزائدة على ذلك في المنصب مطلقاً .

اما الاسباب فكالامراض المتطاولة المبطلة لفعل القوة المغيرة والممسكة او الجاذبة فيبقى الغذاء اما ان لايتغير فتدفعه الدافعه عند استقبال الطبيعة له او لايثبت بل تسيل وتخرج عند تعطل الممسكة او لا ينجذب فيبقى مايغذو الجملة عند عضو او يغذو عضواً عند عضو اخر فيثقله فتحركه لدفعة مثل هذا هو الذي يكون كثيراً أذ لو بطلت واحدة من هذه القوى او جملتها عند البدن باسره وذلك يقل مايجي بعد ذلك من اسفل لبقاء ماكان يغذو اليد والرجل عند الكبد واستقرارها باثقاله اياها وكما في الحميات المذيبة للاعضاء وكما يكون في الامراض الامتلائية عند كثرة الاخلاط وزيادتها في الكم او ردائتها في الكيف

فتغلب القوى الطبيعية عن تدبيرها والتصرف فيها فتجمع القوة الدافعة وتنهض لدفعها واخراجها وهذا اسلم الجميع ، ولو بسطنا القول في الاسباب لاتسع وطال اكثر من هذا لكن نقتصر على هذا فانه كان فيما نحن بصدده.

واما الفرق من جهة الدليل بين الحكمين الاولين المذكورين في السؤال فهو ان نصنف اعراض اسباب فساد هضم المعدة الي خروج الغذاء كيلوسا في فساد مافي البطن ودلائل اسباب فساد اغتذاء الاعضاء ، اما من قبل الفاعل في الغذاء كتعطل واحد من افعال الاغتذاء بسبب فساد العضو بالمرض أو جملتها ودلائله معلومة لمن يعلم الامراض او من قبل المنفعل وهو عدم قبول الغذاء للانفعال من الاعضاء ، اما لزيادة كميته او لفساد كيفيته ودلائلها

معلومة كالامتلاء في النبض في الكثرة وكتغير حال البول في فساد الكيفية وليس هذا الكتاب لمعرفة الاسباب والاعراض بل لمعرفة الفروق بين الخفي منها وبين الامراض، ونحن أذا نبهنا على الفرق فعليك انت (بمعرفة) (١٣٣) السبب والمرض والدليل، وانما نذكر من ذلك ماينتفع به بحسب ماوصفناه .

(هـ) ماالفرق بين اسهال الدم من الكبد وبين الحادث لضعف قوتها المغيرة ؟

اتفقا في حقيقة الدم الخارج من اسفل وفي مبدأه وهو العضو الخارج منه وافترقا في سبب خروجه وقد علم ،وفي الدليل وهو ان الخارج للسدد يكون احمر غليظاً او اسود محرقاً ويكون لون البدن فيه بالحالة الطبيعية ويحس معه بثقل. اما الحادث عن ضعف القوق المغيرة فيكون لونه غسالياً(١٣٤) وقوامه دقيقاً مائياً ولون البدن معه حائلا وربما تبعه بتهيج في الاجفان والاقدام ويكون مع ذلك خالياً عن الثقل ويتغير معه نضج (١٣٥) البول والبراز .

و) ماالفرق بين اسهال الدم الكبدي التابع لضعف القوة المغيره وبين التابع لضعف القوة الممسكة

اشتركا في الحقيقة والعضو المألوف، واشتركا ايضاً في السبب بوجه وذلك ان ما أوجب ضعف القوة المغيرة من الجائز أن تضعف بسببه القوه الممسكة الا أنهما يختلف استضرارهما بموجب الضرر لهما وذلك ان استضرار فعل المغيرة بالمزاج الحار اشد من استضراره بالمزاج البارد وبالعكس في القوة الممسكة وعلة ذلك ان لكل واحدة من القوى الطبيعية كيفية معينة لها في الفعل وهي كالاله لها على ماعلم في النظر ، فاستضرار كل واحدة من افعال هذه القوى لضرر آلتها على المزاج المناسب اسرع ، واشد، من استضرارها

(١٣٣) بمعرفت: هكذا في الأصل .

(١٣٤) غسالي : مايخرج من الشيء بعد غسله.

(١٣٥) النضج : هو استيلاء الطبيعة على المادة واستعداد على الأندفاع (السجزي ورقة ١٨) .

بالمضاد وذلك لاستعدادها لانفعال عن المجانس فان الشيء ينفعل عن مجانسة اسهل من انفعاله عن ضده ، واما اشتداد ضرر فعل القوة عن المجانسة فلأفراط خروجه عن الاعتدال بانضمامه على مجانسته وغلبته على مقاومة في ذلك المزاج المعتبر في تحقيق فعل القوة ، واما أذا كان المزاج الغريب ضدا فان المزاج لني كالالة المقوة تقاومه بجملة وتمانعه ممانعة اشتداد أذ ليس الاستعداد للانفعال عن ضده كما للمجانس عن مجانسة فلذلك مايتمكن الطبيعة من الغلبة والقهر للضد مالايتمكن به فـي المجانس وهذا فرق في السبب بوجه اخر.

واما الفرق من جهـة الدليل ، فهو مأخوذ من ضرر كل واحد من الفعليـن اعني فعل القوة المغيرة والقوة الممسكة وذلك ان ضعـف القوة الممسكة يتبعه قصر زمان الراحـه بعد خروج الغذاء عن المعدة ولايخرج وجـود وفوقه وجـود دم النضج في وقـت ويختلف الخارج في نضجه فيكـون منه نضيج وغير نضيج وذلك لبقاء شيء من المادة الدموية ممسوكاً في الكبد زماناً بعد الخارج لعجزها عن امساكه لكثرته قبل ذلك ويوجد في هذا النوع بول نضيج في وقت لبقائه في الكبد زماناً بعـد انفصال الدم عن الكبـد وخروجـه من طريق البدن الى الامعاء ويكـون لون البدن اصلح حال اضعفت المغيرة ويكون مع هذا النوع رياح اقل وفي الأكثر يكون عن البرد ويوجد معه دلائله وهي قوة شهوة المعدة وعدم العطش ورصاصية البدن وبياض البول ونحو ذلك واما الحادث عن ضعف القوة المغيرة فيتبعه طول زمان الراحة بعد ورود الغذاء وخروج الدم كثير في دفعه واستـواؤه في عدم النضج ونقص نضج البول وكثرة الزبد فيه، ووجود رياح فـي البطن وقراقر اكثر من الاول ويتغير لون البدن معه اكثر من الاول ، وفي الأكثر يكون عن الحرارة ويوجد معه دلائل غلبتها كالعطش وشواهد الحرارة في النبض والبول ونتن رائحة الخارج ، وهذا الفرق من الفروق الدقيقة الجليلة الخطر في الطب فافهمه وابحث عنه فانني رأيت المشهورين من اطباء زماننا لايعملون في الاسهال الغسالي الكائن لضعف الممسكة ونقله الرازي عنه في

كتابه الكبير (١٣٦) بعد جالينوس ينبغي ان تعلم هذا فانه صحيح ، فامـــا ماقد كتبناه فهو يدل على ضعف المغيرة وهو غلط واقول ليس بغلط فان القوة المغيرة أذا اضعفت خرج الدم غير تام النضج ، غسالياً ، وكذلك أذا ضعفت القوة الممسكة واعمل بحسبها ، ودقق النظر في الفرق ، فان التدبير في ذلك فيه خطر عظيم .

(ز) ماالفرق بين اسهال الدم في الكبد لانفجار دبيلة (١٣٧) فيها وبين الخارج منها للسدد؟

اشتركا في حقيقة الخارج وهو الدم وفي العضو المريض وافترقا في السبب وقد علما، والدليل وهو ان الخارج من الدبيلة يكون مختلفاً فيخرج قيح ودم مختلط وصديد وبالجملة كما يخرج في القروح ويتقدم ذلك دلائل ورم الكبد المنفجر ، واما الخارج للسدد فيكون غليظاً اسود كالدردي ولايكون مع ذلك ولاقبله شيء من علامات الورم ، ويكون معه ثقل ويخف بمـا يخرج من الدم .

(ح) ماالفرق بين ورم الجانب المقعر للكبد وبين ورم جانب محدبها

اشتركا في الحقيقة الورمية وفي محلها وهو الكبد وفي المادة المورمة ،وهي الاخلاط وافترقا بمحلها في الكبد وفي المادة المورمة، وقد علما وفي الدليل وقد يقع بينهما الاشتراك فيه بوجه كنقصان نفوذ الغذاء الى البدن او عدمـه ونقص نفوذ البدن الى الكليتين وفي الوجع الثقيل والممدد .

واما الفرق منه فهو ان ورم الجانب المقعر يكون البراز معه كيلوسا رقيقاً لعدم نفوذه منه والوجع المثقل اغور وكثيراً مايتبع ورم المقعر ، لايظهر للحس واما ورم الجانب المحدب فما يكون معه من البراز يكون مختلطاً

(١٣٦) يقصد الحاوي، اوالجامع الكبير

(١٢٧) والدبيله التي تكون في الكبد، اما غائره أوغير غائرة ، والمدة تختلف فيهما فتكون في الغائرة سوداء وذ غير الغائرة الى البياض (القانون جـ٢/٣٧١).

بصديد وذلك لرداءة المستحيل النافذ بمجاورة الورم واستحالته عن مزاجه الفاسد وعدم نفوذه الى البدن لضيق العرق الاجوف الصاعدين من حدبة الكبد بمزاحمته الورم له وكثيراً مايحتبس معه البول ويظهر للحس ظهوراً بيناً على شكل الهلال او القمر كما قيل وتشبيهه بالقمر اصح .

قال جالينوس: والبدن يضعف في ورم المحدب اسرع من نحافته في ورم المقعر ، قال الرازي (١٣٨) ـ:وذلك لعدم نفوذ الغذاء من المحدب واما في ورم المقعر فان الغذاء يأتي الي المقعر كيلوسا رقيقاً مائياً اذ هو صفوة الكيلوسي ورقيقه،وفي الحدبة غليظاً فينفذ في ورم المقعر يبقى في المحدب شيء أنضج من الدم غليظ يمد البدن فلايهزل سريعاً ، فاما اذا ورم المحدب امتنع النفوذ مطلقاً فيهزل البدن سريعاً فلم تواته العبارة ، ثم اراد ان يقول وايضاً فان ورم المقعر يصل اليه الكيلوسي وهو رقيقه فيلج في مضايق المقعر وينضج فيكون قد نفذ في ورم المقعر شيء ما وان كان رقيقاً يسيراً ثم يغتذي سريعاً من البدن فيكون قد يصل للبدن في ورم المقعر غذاء ما فلا يهزل سريعاً واما اذا ورم المحدب ووصل الكيلوس على قوامه اليه وانطبخ ازداد بالطبخ غلظا واذا وصل الى المحدب وقف هناك لغلظه وضيق مجراه بالورم فيبطل غذاء البدن ويقل كثيراً فيهزل سريعاً فلم تواته العبارة ايضاً واعلم ان ورم المحدب ولا كذلك في ورم المقعر .

(ط) ماالفرق بين الأسهال الكيلوسي الحادث لضعف جاذبية الكبد وبين الحادث لضعف ممسكة المعدة .

اتفقا في حقيقة الخارج ، وافترقا في السبب وقد علم ويجوز اتفاقهما فيه،وبالدليل،وذلك ان التابع لضعف جاذبة الكبد يكون منهضما كما في الهضم المعدي ويكون اعلام سبب ضعف جاذبة الكبد موجودة ويضعف البدن لضعف جاذب الكبد اسرع واشد من ضعفه لضعف ماسكة المعدة ويتغير مع ذلك

(١٣٨) انظر الحاوي جـ ٤٨/٧ و٥٣.

لون البدن للتغير اللازم لتغير الكبد ويقل البول ويكثر البراز وتكون المعدة بحالتها الطبيعية .

واما الأسهال التابع لضعف ممسكة المعدة فيتبعه خروج الغذاء غير منهضم كمال الهضم المعدي ، ويوجد معه رياح كثيرة وقراقر ، ونفخ ، ويشهد بثبوت ذلك دلائل بسبب الضعف وينقص لبث الغذاء في المعدة عن المعتاد ولايشتمل عليه مدة مكثه فيها اشتمالا جدا ، ويتبع ذلك دلائل سلامة الكبد .

(ي) ماالفرق بين ماحدث من اليرقان لامتلاء الحرارة وتمددها وبين السدد الحادثة في مجاريها (١٣٩) .

اشتركا في الحقيقة وفي المحل وهو المرارة ، وافترقا بالسبب وفي الدليل اما افتراقهما بالسبب فان اليرقان السددي موجب للسدده مادة في احدى مجاري المرارة منعت نفوذ المره اليها اوعنها ، واما الحادث عن الأمتلاء فموجبه الكثرة من المرة المنصب دفعته الى المرارة وضعفها عن دفعها واخراجها عنها.

واما الفرق بينهما من جهة الدليل فهو ان اليرقان الحادث لامتلاء المرارة يقل معه انصباغ البراز قليلا قليلا ولاينقطع صبغه به بل لابد من اندفاع شيء من المرارة الى الامعاء ، اذ لامانع من ذلك غير ضيق المجرى و ضيقه غير مانع بالكلية اوضعف القوة الدافعة والضعف لايبطل معه الفعل ، وان بطل فبباقي الشواهد ، يوقف عليه وايضاً من دليل موجب الضعف فان وان كان قد يوجبه الاملاء فان الأمتلاء، ماكان الا وقد تقدمه الضعف الا ان يكثر المندفع المرارة ، ويوقف عليه دلائل سبب الكثرة ويزيد الثقل مع الأمتلاء على السدة ، واما الحادث عن السدة فيعدم معه صبغ البراز دفعه ، ويتراقى

(١٣٩) انظر الحاوي ج/١٤٢-١٤٤ والقانون ج١/٤٠١ وراجع فردوس الحكمة الباب العاشر في المرارة واليرقان ٢٣٨ والذخيرة ٩٩ وفي اسرار الطب ورقة ٤٢ السجري اليرقان انه علة رديئة يتغير عنه اللون الى الصفرة او الى السواد . وانظر الموسوعة العربية الميسرة ١٩٨٠ فقد تحصل على معلومات وافية عن اليرقان .

صبغ البول ان كانت السدة في المجرى المتصل في المرارة بالامعاء وان كانت في مجرى الأعلى منها اصبغ البول دفعه ، وانقطع صبغ البراز قليلا قليلا ، وحدث اليرقان ولايوجد مع ذلك من الثقل كما يوجد مع الأمتلاء ويفرق ، بين مايكون من امتلاء المرارة الموجب بحدوث اليرقان لكثرة المندفع اليها في المرارة وبين مايكون لضعف قوتها الدافعة قلة انصباغ البراز مع الضعف وزيادة الثقل قليلا قليلا لزيادة الضعف والأمتلاء حتى يعدم الصبغ مرة او على غاية من القلة ويصبغ البول ، ويعقب ذلك اليرقان ، ولاكذلك مع كثرة المنصب من المرة الى المرارة ، فان انصباغ البراز يكثر اولا عن المعتاد ويسرع معه خروج البراز عن الأمعاء ويحس معه بلدغ ، ومغص وكلما اكثر المنصب على المرارة قل الأنصباغ حتى يقف على حال متشابهة عند نهاية الأمتلاء ثم يتبع ذلك انصباغ البول وحدوث اليرقان وربما تقدم هذا النوع انصباغ البول وحدوث (١٤٠) عن كثرة المتولد من المرة في الكبد لكن هذا نوع من اليرقان يجوز ان يكون هذا السبب معاونا بحدوثه ودلائله معلومة من كثرة المتولد (في الكبد) وصلاح المعاون بصلاحها ، ويتبع هذا النوع علامات كثيرة تولد المرة في الكبد كحرارة المزاج ،وحدة البول ، ومرارة الفم والعطش وربما كان مع ذلك في صفراوي" وتقدم اسباب مسخنة لمزاج الكبد .

---

(١٤٠) اليرقان هو اصفرار الجلد والعينين نتيجة ازدياد نسبة خضاب الصفراء في الدم، واول مايظهر بالعينين ويظهر تدريجياً واليرقان عرض لعدد من امراض الكبد والمرارة والدم وهو تغير فاحش من لون البدن الى صفرة اوسواد الجريان الخلط الأصفر والأسـود الى الجلد ومايليه ،وسبب الأصفر في أكثر الأمر هو من جهة الكبد ومن جهة المرارة وسبب الأسود من الطحال وقد يكون من الكبد وقد يكون من الأصفر والأسود معاً هو المزاج العام للبدن (القانون حـ٢/٤٠٠ والموسوعة الطبية حـ٤/٢٠٠٢

(يا) ماالفرق الحادث لسدة في مجرى المرارة المتصل بالكبد ، وبين الحادث للسدة الواقعة في مجراها المتصل بالأمعاء؟

اشتركا في الحقيقة ، وفي السبب ، وهو السدة وفي العضـــو . الكائنة فيه وهو المرارة ، وافترقا بمكان السبب من العضو وقد علـم وفي الدليل ، وذلك ان الحادث للسدة الواقعة في المجرى الأعلى من المرارة ينصبغ البول معه ولايبقى بعده البراز منصبغاً مدة ما، ثم ينعدم انصباغه .

واما الحادث للسدة الواقعة في مجراها المتصل بالأمعاء فينقطع معه انصباغ البراز دفعه ويتأخر بعده انصباغ البول بقدر امتلاء المرارة ثم يحدث اليرقان، ويكون معه الثقل كثيراً .

(يا) ماالفرق بين اليرقان الحادث لسخونة العروق وبين الحادث لسخونة الكبد ؟

اجتمعا في الحقيقة وفي السبب وهو الخلط الأصفر وافترقا بسبب حدوثه من وجه ، وبالدليل ،وذلك ان الكبد يكون سالمة مع الأول ويكون مع البول نضيجا حسن القوام وربما كان البراز فيه ثقلا احمر او اصفر منتنـا غير املس ويعدم معه دلائل سخونة الكبد والعطش كالقيء الصفراوي ، وهذا النوع يحدث قليلا قليلا وربما كان غير عام بجملة البدن، واما الثاني فيعم بالجملة ، ويحدث دفعة ويعدم معه البول نضيجا ويتبعه اعراض سوء المزاج الكبدي الحاد وقد علمت فيماتقدم ويتقدم انصباغ البول في هذا النوع على حدوث اليرقان مدة وربما تقدم الأجزاء انصباغ الثقل وتشتته .

(يج) ماالفرق بين اليرقان الحادث لضيق مجاري مرة من المرارة وبين الحادث عن سددها ؟

الأشتراك بينهما معلوم بما تقدم ،واما الفرق فمن قبل السبب فهو معلوم وايضاً من قبل الدليل وهو ان الحادث للسدة يعدم معه انصباغ البراز دفعة وكذلك ينصبغ معه البول على حسب مكان السدة من المرارة وتحقق ذلك مما سلف في الفرق بين سدة مجرى المرارة ويوجد معه الثقل واما في الضيق فان البراز لايعدم انصباغه جملة بل ينقص عن الحال الطبيعية ويتقدم على ذلك

الأكثار من اغذية قابضة واشربه كذلك ويكون البول مع هذا اقل انصبابا من البول واليرقان اخف .

(يح) ماالفرق بين الأستسناء لسدة (١٤١) في مجاري الكلي وبين الحادث لضعف الكبد (١٤٢) ، اشتركا في الحقيقة وافترقا في السبب وقد علم وبالدليل ، وذلك ان الحادث للسدة في مجاري البول يعدم معه البول اويقل وتكون احوال الكبد سليمة الا اذا طالت مدته ، واما الحادث لضعف الكبد فيكون معه دلائل الضعف من اصفرار البدن والوجه واضرارهما وتهيج العينين والقدمين ولين البطن وضعف الهضم ، وكثرة الرياح ، ورقة البول وترهل البدن .

(يد) ماالفرق بين صلابة الطحال (١٤٣) للورم وبين صلابة للريح تحته ؟ .

اشتركا في الصلابة وافترقا بسببها وبدليهما اما بالسبب فهو ان الصلابة الحادثة عن الورم تكون لمداخلة المادة جوهر الطحال ، والحادث للريح يوجبها الريح بالعرض للمزاحمة ، واما افتراقهما بالدليل فهو ان الصلابة عن الورم يندفع الطحال معها بالحس ولاينغمز ولاكذلك الحادثة عن الريح فان الطحال معها ينغمز من جوهره ولايندفع وربما كان قرقرة عند الغمز ولاكذلك مع الأول وربما يتبع الثاني فساد لون البدن ولاكذلك الأول .

(١٤١) الأستسقاء: (الماء الأصفر)مرض مادي سببه مادة غريبة باردة تتخلل الأعضاء وتربو فيها أما الأعضاء الظاهرة كلها ، واما المواضع الخالية من النواحي التي فيها تدبير الغذاء والأخلاط ، واقسامه ثلاثة لحمي وطبلي وزقي ، والزقي : الذي يكون السبب فيه مادة مائية، تنصب الى فضاء الجوف الأسفل ومايليه ويكون الماء الغاسل فيه أكثر من الريح (فردوس الحكمة ٢٢٠) والذخيرة ١٠٢ والقانون جـ٢/٣٨٤ ، ومخطوطة حقائق اسرار الطب ٤١) وجاء في طب الرازي ٣٨١ جاء ان الأستسقاء الزقي هو وجود الماء داخل البريتون ،وينشأ من سدة في أوعية الكبد.

(١٤٢) انظر الحاوي جـ٧/١٨١ والقانون جـ٢/٣٨٤ وانظر القانون ايضاً جـ٢/٣٦٢ عن اسباب ضعف الكبد .

(١٤٣) انظر القانون جـ٢/٤١٠ .

٣ ـ الفصل الثالث

في فروق بين امراض واحوال تشتبته وقوعها في الكلى والمثانة وهي ، (خمسة عشر) فرقاً (١٤٤)

(آ) الفرق بين الرمل الخارج من الكلى وبين الخارج من المثانة :

اشتركا في الحقيقة الرملية وفي السبب ، وافترقا بالمكان الخارج منه وبالدليل وذلك ان الخارج من الكلي يكون اصفر او احمر ويكون معه الوجع في القطن ومكان الكلي وتبطي اوقات خروجه ولايخرج دفعة واما الخارج من المثانة فلونه الى البياض ولايخرج قليلا قليلا بل كثيراً دفعه ولايكون معه وجع في المثانة الا ان يكون معه حصاة (١٤٥) ويكون ظاهراً.

(ب) ماالفرق بين الورم الكائن في الحم الكلي وبين الكائن في عروقها وغشائها ؟

اما اشتراك جميعها ففي الحقيقة الورمية وفي السبب المورم وفي العضو الالي وهي الكلي وفي الوجع في موضعها .

واما افتراقهما فبمكان الورم في الكلي وقد علم ، وبالدليل وذلك ان الورم الحادث للحم الكلي يكون الوجع معه قليلا قليلا ممددا أوربما احتبس معه البول او قل ، واما ورم العروق ، فيحتبس معه البول ويكون وجعه مركبا من ثقل ونخس ويكون غائراً ، واما ورم الأغشية فيكون الوجع معه ناخسا ولاينحتبس معه البول .

(ج) ماالفرق بين الوجع الكلي المورم وبين وجعها لاجتماع المائية فيها وبينها وبين وجعها للحصاة وبين الجميع ..وبين وجعها للريح ؟

اما اشتراك جميعها ففي الوجع وفي العضو ، واما افتراقهما ففي السبب وقد علم ، وفي الدليل ، وهو ان الوجع لاجتماع المائية يكون مع ثقل ونخس في

(١٤٤) جاء في الأصل اربعة عشر والصحيح خمسة عشر فقد شرح خمسة عشر فرقاً ليس اربعة عشر.

(١٤٥) انظر القانون جـ٢/٥٠٩.

موضع الكلي بخضخضة ما ويتقدمه احتباس البول ويعدم معه اعلام الورم في الحصاة واما الحادث قبل الورم فيتقدم الوجع فيه على احتباس البول ، ويكون الوجع مع ثقل وتمدد ويوجد معه شواهد الورم كالحرارة والعطش والحمى من الحار والتمدد والثقل وبرد الموضع والأنقطاع بالمسخنة في البارد واما في الحصاة فيتقدمها البول الصافي والرمل ، وتعسر البول .

واما الحادث عن الريح فيكون الالم غالبا عن الثقل وينتفع بالمسخنة .

(د) ماالفرق بين بول الدم الغسالي (١٤٦) الحادث عن ضعف مغيرة الكبد وبين الحادث لاتساع العروق التي يتصفى فيها المائية الي الكليتين اشتركا في خروج الدم مع البول وافترقا بالسبب ، وقد علم ، وبالدليل ، وذلك ان الخارج لضعف مغيرة الكبد يتبعه اعراض موجب الضعف من تغير لون البول الي اللون المخصوص بالمكبودين وقد علم مما تقدم .

واما الحادث لاتساع العروق فيعدم معه ذلك ويوجد دليل موجب الأتساع وهو خروج دم صحيح فيبعض الأوقات وربما خرج جامداً والأتساع يكون اما لضعف القوة الممسكة ويوجد مع ذلك دلائل ضعفها وهو اما سوء مزاج اوغيره ككثرة الدم فتضعف الممسكة عن الأمساك وشواهد ذلك ظاهرة او بحركة في القوة الدافعة ويوجد شواهد موجب كحركتها كحدة الأخلاط ، وكالقروح بهذه المواضع وشواهد ذلك ايضاً ظاهرة .

(ه) ماالفرق بين الدم (١٤٧) الخارج في البول ممسكة الكلي ، وبين الخارج لضعف مغيرتها : ؟

---

(١٤٦) القانون: ج٢/٥٢٩– ٥٣٠ فقد جاء فيه ان سبب بول الدم الغسالي يكون اما بسبب ضعف الهاضمة والمميزة في الكلية واماالضعفهما في الكبد .

(١٤٧) يذكر ثابت بن قرة في كتابه الذخيرة١– ان خروج الدم في البول من الكلي لأنه ليس في المثانة عرق ينصدع لأن الذي يجئها من الدم القليل الذي يغتذى وقد يكون خروج هذا الدم عن عرق في الكلي أوضعف الكلي .

اشتركا في حقيقة الدموية وفي الخروج من الكلى ومن طريق البول وربما اشتركا في السبب وافترقا فيه وفي الدليل ايضاً ، وذلك ان التابع لضعف ممسكتها يتبعه سرعة خروجه عن الكلى عن المعتاد ويخرج قليلا قليلا ويكون لونه اكثرة حمرة ، واما الخارج لضعف مغيرتها فيتبعه ابطاء خروجه عن الكلى واذا اندفع الى المثانة اندفع شيء كثير دفعه وربما كان لونه متغيراً .

(و) ماالفرق بين تقطير (١٤٨) البول التابع لضعف ممسكة المثانة وبين التابع لشدة دافعتها :؟

هذا الفرق مقول علي ولكن اعرف بجالينوس قولا يبطل فية ان للمثانة قوة ممسكة لغذائها والا فلم يعتد كان يلزم منه بطلان حياتها .

واما المائية فانها لم تصل الى تجويف المثانة ، وفيها مايصلح للامساك له امساكا طبيعيا ثم وعلى تقدير لمسكة المثانة يجوز ان يكون الفرق بما قيل في الفروق المتقدمة في ضعف ممسكة المعدة والأعضاء الأخر وقوة دافعتها(١٤٩)

(ز) ماالفرق بين تعسر البول المورم في المثانة وبين تعسره للحصاة ؟.

اشتركا في الحقيقة وفي العضو وافترقا بالسبب ، وقد علم وربما اتفقا فيه بوجه ، وذلك يجوز ان يكون مادة الورم مادة الحصاة ، وافترقا من جهة الدليل ،وذلك ان اعسر البول مع الورم لايكون دفعه بل قليلا قليلا ، ويكون معه الالم شديدا ، واذا غمز يزيد معه الوجع ولايستطيع الغمز عليه

(١٤٨) جاء في الحاوي الكبير ان تقصير المثانة يكون ناتج عن استرخاء العضلة الملقحة لعنق المثانة فيقطر البول بلا ارادة (الرازي جـ١٠/١٨٩ وانظر طب الرازي ١٣٥–١٣٦) .

(١٤٩) انظر الرازي جـ١/١٩٠ وانظر طب الرازي ١٣٣–١٣٦ وانظر البغدادي : مقالتان في الحواس ١٢٥–١٢٦ حيث يقول: قد يكون استرسال البول عن ضعف القوة الماسكة التي في الكلى لغلبة البرد وكثيراً مايعرض هذا الضعف (للمشايخ ولايكون مع هذا عطش) وقد تكون لسعة المجاري التي في الكلى وقلما يكون معه عطش او لأسترخاء عضلة المثانة وان كان معه عطش قلما ان يكون مفرطاً ويتبعه نهوك البدن وهذا ما يشبه زلق الأمعاء وفرط ادرار البول هو ماينطبق عليه تعريف الدبابيطس البغدادي ١٥٣ .

وربما ظهر للجسس ويكون مع ألمه تمدد ، وربما كان معه تمشي وتشنج واما تعسره للحصاة فانه يكون دفعه ويكون المه ناخسا ، ثاقباً ويتقدمه بسول رمل ولايدافع المه الحس مدافعه الورم ، وربما تحرك العليل فخرج البول ويتبع ذلك حكة القضيب .

(ح) ماالفرق بين تعسر البول للدم الجامد وبين تعسره للحصاة . ؟

اشتركا في الحقيقة وافترقا في السبب وقد علم وفي الدليل ، وذلك ان التابع للحصاة ، يوجد معه ماذكرنا لها من الدلائل المتقدمة والتابع للسدة يتقدمه خروج الدم مع البول قبل ذلك وربما وجد مع ذلك الم في بعض الات البول واتبعه خروج الدم ثم اعقبه تعسر البول وسدة الحصاة تكون في مكانها الم ولاكذلك مع السدة بالدم .

(ط) ماالفرق بين تعسر البول (١٥٠) لحدثه وبين تعسره للحصاة في المثانة .؟ اتفقا كاتفاق الأولين وافترقا في السبب والدليل .

اما في السبب فقد علم ، واما في الدليل فهو ان التابع لحدة البول يتبعه اعراض موجب الحدة كالحمى الحارة وغلبة الخلط الصفراوي الحاد ، ويتقدمه انصباغ البول وحداقة لرائحته ، وتعسر البول مع شعور حدثه ولذعه عند ارادة اطلاقه للخروج ، واما تعسره للحصاة ، ويعلم مما تقدم في دلائل الحصاة .

(ى) ماالفرق بين احتباس البول لسدة في مجاري البول العالية على المثانة وبين الحادث للسدة في مجاريه السافله ؟

اشتركا في الحقيقة وفي السبب وهو السدة ، وافترقا بمكانه ، وقد علم وبالدليل وهو ان الحادث لسدة المجاري العالية تفرغ منه المثانة فلا يصل اليها وتخلو المثانة لذلك عن الثقل والتمدد، ولاكذلك في سدة المجاري السافلة فان المثانة توجد مملوءة ويحس مع ذلك بالثقل والتمدد في مكانها .

---

(١٥٠) انظر الحاوي جـ ١٠/١٨٥.

(يا) ماالفرق بين احتباس البول لسدة في اصل القضيب وبين احتباسه لسدة امتلاء المثانه به ؟

اتفقا في الحقيقة وفي محل السبب وافترقا في المسبب وقد علم وفي الدليل وذلك ان التابع لامتلاء المثانة يكون احتباس البول معه بعد امتلائها في البول لاقبله ولاكذلك عن السدة فان الحادث الى الأحتباس معه يتقدم على امتلائها ويكون معه ايضاً دلائل الساد كالدم الجامد والحصاة .

(يب) ماالفرق بين تقطير البول لاسترخاء عضلة المثانة وبين الحادث لحدة البول (١٥١) ؟

اشتركا في الحقيقة وافترقا بالسبب ، وهو معلوم ، في الدليل وذلك ان التابع لاسترخاء القضيب يتبعه عدم الأحساس بالمندفع في البول عن المثانة وعدم علامات الحدة ، وربما تقدم ذلك سقطه اوضربه على فقار العجز ، واعقبه التقطير ،وكان اقوى دليل عليه وربما تبعه استرخاء عضوا اخر كالشرج ويحس معه بعدم الفعل الارادي عندما يرام دفع البول واخراجه ، ولاكذلك، مع السدة فانه مع ماتقدم من دلائلها تكون القوة الارادية معها موجود ، فلذلك يشعر بفعلها مع ذلك وهو الأطلاق ، ويحسس مع ذلك بزيادة تلذيع البول وحدته .

(يح) ماالفرق بين تعسر البول لجفاف الرطوبة البالة للقضيب وبين الحادث لحدته .

اشتركا في الحقيقة وافترقا بالسبب والدليل ، اما بالسبب فقد علم ، واما بالدليل فهو ان التابع لجفاف الرطوبة يتبع نحافة البدن وهزالته وتقدم حميات موجبه لذلك ، وتدبير مسخّن مجفف واذا خرج في البول شيء سهل خروج الباقي ، ويؤكد ذلك جفاف الاحليل وقحله . واما الكائن فيتبعه الشعور بلدغة وكلما خرج منه شيء زاد تعسره ويخرج البول منصبغاً حادا ورائحته كذلك.

(١٥١) انظر الحاوي ج ١٠/١٨٩

(يد) ماالفرق بين تعسر البول لضعف جاذبة الكلى وبين تعسره لضعف دافقها ؟

اشتركا في الحقيقة وفي العضو المؤوف ، وافترقا في السبب والدليل . اما في السبب فقد علم واما في الدليل فهو ان التابع لضعف الدافعة يكون معه الكليتان مملوءة في المائية ويحس باثقالها وايلامها اياها وتمددها ، ولا كذلك ، الحادث لضعف الجاذبة ، فانه يتبعه فراغ الكلى ولين البطن والأحساس بالثقل في موضع الكبد وربما يتبعه الأستسقاء الزقي .

(يه) ماالفرق بين عسر البول التابع لامتلاء المثانة وتمددها بالريح وبين عسره لامتلائها من المائية ، اتفقا في الحقيقة وفي العضو وافترقا في سببها وقد علم وكذلك افترقا في الدليل وهو ان التابع لتمددها بالبول يشهد له امتلاء المثانة واثقاله لها والشعور بلدغة واما التابع للريح فلايكون معه شيء من ذلك وربما ادرك ذلك عند غمز المثانة وقرعها .

الفصل الرابع

في فروق بين احوال مرضية تشتبه عروضها الالات التناسل وهي ثلاثة فروق :

(آ) ماالفرق بين الأنعاظ (١٥٢) الحادث لاتساع العروق الضوارب الأتية الى القضيب وبين الحادث للريح في تجويف العصبة (١٥٣) ؟

اشتركا في الحقيقة ، وفي حدوثها للقضيب ، وافترقا بمد الريح والدليل وذلك ان الحادث للريح المتولدة في الذكر يكون معه اختلاج الذكر وربما كان بعقب جماع مفرط ، ولاكذلك الأول ، فانه يعدم معه الاختلاج ويكون

(١٥٢) الأنعاظ : الشبق وهو التهيج قبل الجماع (القاموس ن ع ظ) .

(١٥٣) القانون جـ٢/ ٥٤٨ .

بعد ترك الجماع مدة واخذ اغذية معينة على ذلك ورفاهية ، وكثرة فكر في الجماع فيكثر المني والريح فيقوى السبب في ذلك والداعي اليه .

(ب) ماالفرق بين سيلان المني (١٥٤) الرقته وبين سيلانه لضعف القوة الممسكة وبينها وبين السائل لتشنج الأوعية . ؟

اما اشتراك جميعها ففي حقيقة السيلان في مبدأ خروج المني ، وهو العضو المريض ، واما افتراقهما ففي السبب وقد علم وفي الدليل ، وذلك ان الخارج للتشنج يكون معه انعاظ، ويكون المني الخارج منه نضيجا على الأكثر،والخارج لضعف القوة الممسكة يخرج بغير انعاظ ، ولاشهوة ويخرج رقيقاً .

واما الفرق بين ما يخرج رقيقاً لضعف التغير وبين السائل لضعف القوة الممسكة فانهما مشتركان في الرقه ومفترقان بالسبب وبالدليل ، وافتراقهما بالسبب معلوم ، واما بالدليل فهو ان الخارج لضعف التغير يخرج كثيراً ، متشابهه الأجزاء في الرقة ويبطيء اوقات خروجه ، واما الخارج لضعف الممسكة فيتغير حاله في النضج وارقة وذلك انه في وقت يكون ارق ولاتبطي اوقات خروجه .

(ج) ماالفرق بين قيلة (١٥٥) الأمعاء وقيلة الثرب ؟

اشتركا في الحقيقة وهي القيلة وفي انحدار (الأمعاء) (١٥٦) والثرب ،

---

(١٥٤) المصدر السابق ج٢/ ٥٤٦ .

(١٥٥) القيلة: هي انتفاخ في الخصيتين لورم مائي اوريحي اومعوي لنزول الأمعاء فيه (السجزي ورقة ٤٤).
وان قيلة الأمعاء وقيلة الثرب يكونان في أكثر الأمر اذا اتسعت المجاري النافذة من الصفاق الى الخصيتين وفي الأقل يحدث في الصفاق فيعرض ان يكون الثرب أو بعض الأمعاء ينزل فيصير اما في ذلك الخرق واما في كيس البيض (الحاوي ج ١٠/٢٢٢) والذخيرة ١١٢-١١٣.

(١٥٦) المعاء: هكذا في الأصل .

وهو أما انخراق الصفان او اتساع المجاري النافذة منه الى الكيس (١٥٧) ، وافترقا بالسبب وقد علم وبالدليل وذلك ان قيله الأمعاء يتبعها احتباس البراز وقيلة الثرب يتبعها نقص الهضم ، ولايتبعها احتباس البراز .

المقالة الرابعة

وتشتمل على ثلاثة فصول تتضمن فرقا بين امراض واحوال تعرض للبدن كله :

الفصل الاول

في فروق بين الحميات (١٥٨) وهي ثمانية فروق :

(آ) ماالفرق بين الحمى السددية (١٥٩) الحادثة لكثرة الدم وبين الحادثة لغلظ الأخلاط .

اتفقا في الحقيقة وفي كونهما عن السدة (١٦٠) ، وافترقا بالسبب والدليل اما بالسبب فقد علم ، واما في الدليل فهو ان الأولى يتبعها تمدد البدن وثقله

(١٥٧) انظر الحاوي ج ٢٤٦/١٠-٢٤٧ والمقصود بالكيس اي كيس البيضتين والثرب: هو. جسم غشائي مؤلف من طبقتين مطبقة احداهما بالأخرى وبينهما شرايين واوردة كثيرة وشحم كثير وشكله شبيه بشكل الكيس وابتداؤه من فم المعدة وانتهاؤه عند الأمعاء وملتحم بها، واما من الجانب الأيمن والأيسر فالى اضلاع الخلف وملتحم بها أيضاً فهذه هيئة الثرب: ابن ١١٣.

(١٥٨) الحميات : الحمى ، حرارة غريبة تشتغل في القلب اولا وتنبت فيه بتوسط الروح و والدم والشرايين والعروق في جميع البدن فيشتعل فيه اشتعالا يضر بالأفعال الطبيعية (اسرار الطب ورقة ٤٦). وقد سبق الكلام عنها في الفصل بالأفعال الطبيعية (اسراروقد, سبق الكلام عنها في الفصل الأول من المقالة الأولى

(١٥٩) الحمى السددية: تكون في مسام الجلد لقشفه وقلة اغتسال وكثرة اغبرار والبرد والاغتسال بمياه مقبضه ولا حراق شمس، وقد يكون في ليف العروق وسواقيها وفوهاتها ومجاريها (القانون ج٣/١١).

(١٦٠) وتكون السدة لوقوع شيء من اسباب السدة في الاله لا في المجرى مثل برد يقبض أو ورم يضغط (المصدر السابق) .

وانتفاخه وحمرته وبالجملة علامات امتلائه في الدم معلومة بالنبض وغيره ويستريح صاحبها بالفصد (١٦١) ، وربما اعقبه اقلاعها بته ، ولا كذلك الثانية ويكون الحمى معها احد ويتغير البدن فيها ويهزل ويكون البول معها اكثر وربما كان الي رقة ويكون انضج وفي الأولي اصبغ واكدر .

(ب) ماالفرق بين حمى يوم السددية الحادثة لسدد في فوهات العروق وبين الحادثة لسدد في الخارج البدن . ؟

اشتركا في الحقيقة وفي السبب وافترقا بمكانه وقد علم ، وبالدليل وذلك بتقدم السبب البادي في الثانية كالمشي في المواضع الندية والوقوف بها ،والأندفان في الرمل والتراب وبالجملة تقدم سبب موجب لذلك وبقاء لون البدن على حاله وانحلالها عند العرق ولاكذلك الأولى فان السبب البادي فيها يكون معدوما اوبعيدا ، ويكون معها ثقل في البدن وكسل ، وتمط ويتقدم حدوثها التدبير الغليظ وترك الرياضة ومن دلائلها الخاصة عدم العرق ، وان كان فيسير ولايقلع به الحمى ولايسرع انحطاط هذه الحمى كاسراع تلك .

(ج) ماالفرق بين حمى يوم السددية ، وبين الغليانية في المطبقة ؟

اشتركا في الحقيقة وافترقا بمحل مبدأ الحرارة اعنى الدم والروح ،وافترقا في السبب وفي الدلائل ، وقد يشتركا ن في الدليل والفرق بينهما عسر. ؟ وقد قال بعض الأطباء لاحاجة الي التفوقة بينهما لان التدبير فيهما يتقارب ويحصل الفرق بينهما اتم في صواب العلاج والوقوف على كمية مايحتاج اليه في الأدوية ؟

والفرق هو ان الحرارة في الأولي يكون احد وظهور اثارها في الباطن اكثر من الظاهر ويكون النبض فيها مستويا والبول معها نضيجا ، وقوامه

---

(١٦١) الفصد: قطع العروق، وهو اخراج مقدار من الدم من الوريد بقصد العلاج ، معجم المعاني / معجم الدم/ ١٢١. وأقرأ عنه في فردوس الحكمة لأبن ربن الطبري ٣٣٥ – ٣٣٧ والقانون حـ١/٢٠٤

الي رقه ما ، واما الثانية فيكون الحرارة معها اكثر ويختلف النبض في العظم والسرعة ويغلظ البول ، ويكدر ، وتساوي اثر الحرارة في الباطن والظاهر ويكون لون البدن احمر وكذلك العينان والوجه وفي الاكثر يكون الأعراض في الكرب والعطش والألتهاب معها اكثر ويمتد زمانها فوق زمان الأولى .

(د) ماالفرق بين الحمى المحرقة (١٦٢) الكائنة عن الصفراء وبين الكائنة عن البلغم المالح ؟ .

اتفقا في الحقيقة اعني الحمى وفي محل السبب وافترقا في السبب وهو معلوم وفي الدليل ، وذلك لشدة الألتهاب والعطش ، وحدة ملمس الحرارة وسواد االسان ، وصفرة اللون والبول ورقة قوامه ، ومرارة الفم في الأولي وقلة العطش وا لألتهاب ، والحدة وغلظ البول ، ومرارة الفم في الأولي وقلة العطش ، والألتهاب ، والحدة وغلظ البول ، وملوحة الفم في الثانية .

(هـ) ماالفرق بين ماكان في مادة محرقة في العروق (١٦٣) التي حول القلب اكثر وبين ماكان منها في العروق التي حول المعدة اكثر ؟

اشتراك بين هذين كالاشتراك الواقع بين ماقبلها واما الفرق فبمكان المادة فقد علم واما بالدليل فهو وجوب الألتهاب في المعدة وماحولها وسكونـــة بما يشرب ويضمد به المعدة في المبردة والأنتفاع به باسرع واكثر ، واما الثانية فيكون سكونها بالهواء البارد ومايصاحبه من النافعة في ذلك انفع واسرع وكذلك مايضمد الصدر ونواحيه وربما مع هذه الغشي .

(و) ماالفرق بين الخمس (١٦٤) والسدس والسبع الحادثة عن البلغم وبين حادثة عن السوداء ؟

---

(١٦٢) القانون جـ ٣٨/٣و٤٢. والحمى المحرقة هي التي تكون بسبب اخلاط صفراوية عفنية داخل العروق التي في نواحي القلب وهي لازمة صعب الأعراض (السجزي ورقة ٤٧).

(١٦٣) القانون جـ٣٨/٣.

(١٦٤) وتسمى باليونانية (فيماطوس) ومنهم يسمون امثال هذه (دواره) القانون جـ٥٧/٣. وجاء في القانون جـ٥٧/٣ ان بقراط قال عن الخماسية انها اردى الحميات لأنها تكون قبل السل أو بعده، وذكر ايضاً عن حمى السبع انها طويلة وليست قتاله، وفردوس الحكمة ٢٨٩و٢٩٩.

اما اشتراك جميعها ففي الحقيقة ، واما افتراقهما ففي السبب وقد علم وفي الدليل وهو مايتبع ذلك من احكام المادتين البلغمية والسوداوية كرصاصية البدن وبياض البول والأحساس بالقشعريرة في البلغم وكدورة البول ، وغلظه فيها ، وربما كان البول معها احمر ، وكمودة البدن ، وتوحش النفس ،والثقل المكسر المرضض في اوائل النوبة وكمودة البول وبياضه في السوداوية .

(ز) ماالفرق بين الخمسين والغب (١٦٥) ؟

اشتركا في حقيقة الحمى وهي الحرارة العامة وفي ايام الغوائب وافترقا من قبل المادة وذلك ان مادة الغب الصفراء ومادة الخمسين السوداء والبلغم وفي الدليل وذلك بوجود اعراض مادة الغب كحدة الحرارة ووجود العطش والألتهاب ، وانصباغ البول ، ومرارة الفم ، والفاقض في اوائل الصفراء. وعدم ذلك في الخمسين ويوجد فيها اعراض السوداء والبلغم .

(ح) ماالفرق بين السبعين والربع (١٦٦) : !

اشتركا في الحقيقة وفي ايام الذوائب وقد يشتركان في السبب لجواز حدوث السبع عن البلغم ، وافترقا باحوال تلحق المادة اما في كميتها فان مادة السبع اقل من مادة الربع ومن ذلك ينتزع بالفرق من جهة الدليل وذلك ان نوبة السبع ليست بشديدة الحرارة ، وقل مايتفق زمان الأخذ في السبعين بل في الأكثر يختلف فيكون اخذ الواحدة من ساعه واحدة واخذ الأخرى ليس في تلك الساعة ، وكذلك الترك وهو ان يكون ترك الواحدة في ساعة لايترك الأخرى ، فيها بل احد المدتين اقصر من الأخرى فيكون النوبة الثالثة موافقة للنوبة الأولى ، وحكمها حكمها والرابعة للثانية ولايكون مثل هذا الأختلاف في الربع ، وقلما يتفق ازمنة

(١٦٥) انظر : الذخيرة ١٤٩ وجاء في اسرار الطب ورقة ٤٧ ان حمى الغب هي الحمى الصفراوية ينوب يوماً ويوماً لا .

(١٦٦) راجع عن حمى الربع فردوس الحكمة ٢٩٩-٣٠١ والذخيرة ١٥٩ وجاء في اسرار الطب ورقة ٤٧ ان حمى الربع ، حمى سوداوية ينوب يوماً ويومين لا .

السبعين ، كلية ، فان الأكثر ان يكون احداهما بعد الأخرى ، وقلما يتفق ابتداهما معا ولو ابتدأ معاً فلايلزم ان تكون المادة ، فيها على حد سواء من الكم والكيف وعلى هذا فاختلافهما في احكام النوب واتفاق الربع دليل واضح على تصحيح الفرق .

الفصل الثاني

في فروق بين المتشابهة من القروح والالام واحوال تشتبه فيها وهي سبعة فروق : —

(آ) مالفرق بين القرحة الساعية (١٦٧) والنار الفارسية (١٦٨) :

اشتبها في الحقيقة واشتركا في السبب المادي وهو المرة الصفراء ، وافترقا في الحقيقة بوجه ومنه يوجد الفرق في الدليل وذلك ان القرحة الساعية اكالة للجلد فقط والنار الفارسية في الجلد ومادونه من اللحم ، وذلك لان المادة الساعية الطف وارق من مادة النار الفارسية وكذلك مايتعدى بلطفها الجلد وتقرحها وهذا فرق في السبب بوجه .

(ب) مالفرق بين القرحة الخبيثة والمتآكلة ،

اشتركا في كونهما قرحتين عفنتين وفي السبب المادي ، وافترقا في الدليل وذلك ان عفن الخلط ان كان بسبب فساد العضو فهي خبيثة وان كان فساد

(١٦٧) القرحة الساعية : هي القرحة التي تمتد في الجسد من مكان الى آخر وهي مايسمى الا ن (السرطان القاعدي) وهي قرحة ذات قاعدة صلبة لونها وردي مصفر وافرازها قليل (معجم الرافد حـ١/٤٤)

(١٦٨) النار الفارسية : هي بثر أكال منفط محرق محدث للخشكريشه خشكريشة القروح . الجامع لأبن البيطار(حـ٢/٣٤) فيه رطوبة ويكون صفراوي المادة قليل السوداء قليسل التقعير (القانون جـ١/١١٨) ووصفها السجزي في اسرار الطب ورقة ٥٠، انها من جنس الحمرة الردية الشديدة الأعراض . أوهي بثر شديد التهلب فيه خطوط حمر تشبه لسان النار(الرافد ١/٤٤)

العضو وتقرحه بسبب الخلط الفاسد المنحدر الى العضو فهي المتأكلة. والفرق بينهما من حيث الأستدلال . اما الخبيثة فيفرق عن المتآكلة بدلائل صحة البدن وصحة الوارد من الغذاء المعلوم صحة بسلامة الكبد والعروق وسائر الأعضاء واما المتآكلة فيعدم ذلك واتساع القرحة كلما طال عهدها ووجود الم فيهـا والخبيثة يبقى على حالها من غير اتساع ولا الم فيها .

(ج) ماالفرق بين (غانغرينا) (١٦٩) وسقاقلوس (١٧٠) :

اشتركا في الحقيقة ، وهو فساد العضو فيهما وفي السبب المادي ، وافترقا باشتداد اثره وتمكنه من العضو ونقصه في ذلك ومن هذا ينتزع الفرق بينهما في الدليل وهو ان العضو مادام فيه حياة وحس فهو آخذ الى ذهابهما فـهو الغانغرايا واذا فقد الحياة والحس فهو سقاقلوس .

(د) ماالفرق بين الورم النفخي وبين التهيّج (١٧١) : ؟

اشتركا في زيادة اللحم وهو في السبب وهو الريح وافترقا بمكانهما مـن العضو وذلك ان الريح في الورم تكون مجتمعة في مكان واحد تحت العضـل مثلا والجلد اومن قضاء من العضو ان كان له قضاء ، واما في التهيج فـان الريح تكون داخلة في جوهر العضو مخالطة له نافذة في اجزائه ، واما الفرق من جهة الدليل فهو ان الورم النفخي يدافع الغمز ولاينطبع فيه اثر الغامز ، وربما كان له صوت عند القرع عليه ولاكذلك التهيج ، فانه مع تأثره عـن

---

(١٦٩) غانغرايا : هكذا جاءت في الأصل. وللمزيد من المعلومات عنه انظر القانون جا/١٢٠ –١٢١ وهي أكاله لم يبطل معها حس لمس ماحوله (السجزي ورقة ٥١).

(١٧٠) شقاقلس : هكذا في الأصل. وللمزيد من المعلومات عنه انظر القانون جا/١٢٠–١٢١ وهي الأكله التي يحدث معها بطلا ن الحس (السجزي ورقة ٥١).

(١٧١) انظر الحاوي ج١٢/٢٥ وانظر القانون ج١/١٣٦ والنفخ ، ورم ريحي غير مخالط باللحم في جوهره واما التهيج فهو ورم ريحي يخالط في جوهره (السجزي ورقة ٥٠).

الغامز يبقى اثره بعد مفارقته منطبعاً فيه ولايسمع له صوت عند القرع عليه

(هـ) ماالفرق بين سرطان (١٧٢) والورم الصلب ؟

اما الجمع بينهما ففي الحقيقة والسبب ، وهو المادة السوداوية ، وبالعرض يفترقان وهو الدليل ، وذلك ان السرطان في ابتدائه يكون صغيرا ثم يتزايد وينقل من يمكان الى اخر وحوله كالعروق الشبيهة بارجل السرطان، ويكون معه وجع شديد ونخس وحرقة وتنفر من الأدوية الحادة نفورا عظيما وربما انفجر وسال عنه دم كالدردي وربما فسد ذلك الدم ماحوله ويشتد معه النخس ولاكذلك الورم الصلب فانه لايكون ابتداء انما يكون بعقب الأورام الحارة الدموية اوالباردة البلغمية ويعدم معه الحس اويضعف وملمسه يكون صلبا ولاوجع معه البته (١٧٣) .

(و) ماالفرق بين الفلغموني (١٧٤) والحمرة :؟

اتفقا في كونهما ورمين حارين ، وافترقا في السبب والدليل ، أما في السبب وهو ان الفلغموني عن الدم والحمرة عن المرة الصفراء ، واما في الدليل ، فهو ان كثر الفلغموني في اللحم دون الجلد والحمرة بالعكس ، وذلك لنفوذ الصفراء بلطافتها الى مافوق اللحم كما قيل فيما تقدم واعلم ان اضرار الصفراء وكيفيتها اكثر من اضرارها بكميتها والدم بالعكس فلذلك

---

(١٧٢) السرطان: ورم صلب متحرك (اسرار الطب ورقة ٥٠).

(١٧٣) انظر الحاوي جـ١٢/١٤ و٢٠ وقد جاء فيه انه ربما كانت معه قرحة.

(١٧٤) الفلغموني : ان اسم الفلغموني في لسان اليونانيين كان مطلقاً على كل ماهو التهاب ثم قيل لكل ورم حارثم قبل لما كان من الورم الحار ولا يخلو عن الألتهاب لأحتقان الدم وانسداد المنافس (القانون جـ١/١١٤) وانظر كتاب جالينوس في فرق الطب للمتعلمين، تحقيق محمد سليم سالم ٧٨ ، ٨١ ، ٨٨ وقيل ايضاً الفلغموني : يطلق على كل التهاب يحصل للعضو سواء كان عن سوء مزاج او عن مادة حارة وهو يختلف في التسمية بأختلاف الأعضاء الحاصل فيها انظر (ابن القف العمده في الجراحة الطبعة الأولى جـ١/١٤٥ وانظر: السجزي ورقة ٤٩ نقد ذكر السجزي ان الفلغموني هو الورم الذي يحدث بسبب دم غليظ غير ردي ويكون معه ضربان وحمرة وحرارة

مايكون الالتهاب والحدة ومس الحرارة في الحمرة اكثر والتمدد والثقل في الغلغموني اكثر ولون الغلغموني صادق الحمرة والحمرة الى الصفرة .

(ز) ماالفرق بين تعقد العصب وبين السلع : (١٧٥)

انا نقول اشتركا في تزيد الحجم معهما واشتبها عند الحس وافترقا بالحقيقة وبالدليل ، اما بالحقيقة فظ وبالدليل فهو ان التعقد يكون الزم لموضعه غير مبتدىء عنه واذا غمز لم يتحرك عنه وان تحرك فعسى ان يكون حركته يسيرة والى جانبي العصب ولاكذلك السلع فانها مبترية ولذلك يندفع عند الغمز .

٣ ـ الفصل الثالث

في فروق بين امراض واحوال تعرض للناقهين مشتبهة وهي ثلاثة فروق.

(آ) ماالفرق بين فساد الغذاء في بدن الناقه لأخلاط في معدته وبين فساده لاخلاط في جميع بدنه :؟

اتفقا في الحقيقة ، وهو الفساد وفي السبب الفاسد وافترقا بمكانه من البدن وقد علم ، وبالدليل ، وذلك ان الفاسد لخلط في المعدة يتبعه الغثي قبل الأكل وبعده وانما يتبعه القيء المتغير الطعم الى طعم الخلط اوالأسهال الكيلوسي ويصحبها شيء من الخلط الموجب للفساد ويكون مع ذلك النبض نقياً ، والبول كذلك المسخنة واحكامها جيدة . واما الفاسد للخلط في البدن اعني عن الأعضاء فانه يكون معه شيء من ذلك . وربما كان مع ذلك بقية من المرض خفيفة ويحققها النبض والبول وخروجها عن الحالة الطبيعية وقد يتغير لون البدن الى لون الخلط السوداوي فيؤكد صحة الفرق . (١٧٦)

---

(١٧٥) السلع : السلعة وهي زيادة تحدث في الجسد مثل الغدة (ابن منظور اللسان جـ٨/ ١٦٠) ، والسلعة ، هي غدة ورقية في غلف يزيد فيها اجسام غريبة صلبة مائية وريحية (السجزي ورقة ٥٠).

(١٧٦) العرق: سائل ملحي اغلبه ماء تفرزه الغدد العرقية في الجلد وتقع الغدد العرقية في طبقات الجلد السفلى ، وتخترق طبقاتها اللولبية بشرة الجلد، وأكثر هذه الغدد عدداً في راحتي اليدين ، واخمص القدمين، واكبرها حجماً في الأبطين والأربتين، ويسمى =

(ب) ماالفرق بين العرق الحادث في بدن الناقه لضعف الحرارة الغريزية وبين الحادث لكثرة الغذاء :

اما وجه الجمع بينهما ففي الحقيقة واما وجه الفرق فمن السبب والدليل اما في السبب فقد علم ، واما في الدليل ، فهو ان الحادث لضعف الحرارة الغريزية يكون مع شواهد توجب الضعف ، وهي اما سوء المزاج المضاد او المخالف اوتقدمه مرض مقتضي لذلك ويطول ويتبعه ايضاً تغير السحنة وتهيج الجفنين والتمدمين وربما كان العرق مع ذلك كريهة الرائحة مائلا الى ضرب من العفونة ويكون البول مع هذا غير نضيج دائما والسحنة هائلة ويتساوى فيه ضعف الهضم عند قلة الغذاء وكثرته.واما الحادث لكثرة الأكل فالكثرة ولابد ان تضعف معها الحرارةبالاضافة الى مازاد عليهاالا ان الفرق بين النقصين،ان الأول نقص في ذات الحرارة والثاني نقص في فعلها وهذا فرق في السبب ايضاً والفارق من جهة الدليل هو ان البدن يكون مع الكثرة نقباً ويستدل على حاله بالنضج في البول وصحة النبض وصلاح حال السحنة ويتقدم ذلك زيادة في كميته المتناول اما على المعتاد بحسب القوة ويوجد في هذا النوع بول نضيج وقد قيل ان تهيج الجفن الأعلى يتبع كثرة الغذاء وتهيج الأسفل يتبع نقص الحرارة الغريزية.

(ج) ماالفرق بين العرق الحادث لضعف القوة الماسكة وبين الحادث لحركة الدافعة ؟

اتفقا في الحقيقة وافترقا في السبب والدليل اما في السبب فقد علم ، اما في الدليل ، فهو ان التابع لضعف الممسكة يكون الغذاء الخارج معه هو الغذاء وهو ماعند الأعضاء منه فلذلك مايكون منعقداً غليظا ومثل هذا يكون

= العرق المعتاد الذي يفرز يومياً بالعرق غير المحسوس،لأنه يتبخر بمجرد وصوله الى سطح الجسم واما الفرق الذي يظهر على سطح الجسم فيسمى العرق المحسوس واهم فوائد العرق هو صيانة حرارة الجسم عند مستوى ثابت (الموسوعة الطبية ج٤(٣٤١)

عند الموت ويتبع هذا النوع اعراض توجب ذلك سوء المزاج اومايقتضي مثل ذلك حتى ينحل معه القوة ، واما الكائن لحركة الدافعة فلابد وان يكون العرق منافياً للطبيعة حتى يتحرك لدفعه ، اما بالكم فقد تحقق فيما سلف او بالكيف ويعلم منه تغير العرق في لونه وطعمه ورائحته وذلك يكون على حسب الخلط الموجب لتحرك الدافعة لمنافاته وذلك ايضاً يتحقق نوع السبب .

— المقالة الخامسة —

وتشتمل علىفروق بين بعض اقسام النبض والبول المتشابهة وفيها فصلان:

١ — الفصل الاول

في فروق تشتبه في النبض وهي ثمانية فروق :

(آ) ماالفرق بين النبض المنتظم الدوري والمنتظم غير الدوري (١٧٧) اشتركا في حقيقة الأنتظام، وافترقا بامر زايد على ذلك وذلك على ان المنتظم الدوري(١٧٨)هو مايكون عدد النبضات المختلف به فوق اثنين اما في جنس اوفي جنسين او اكثر حتى ينتهي نبضه ثم يعود الى مثل النبضة التي منها ابتداؤه ثم يتلوها نبضه في الثانية ثم يتلو الثانية بنبضة مثل الثالثة وهكذا اجمع النبضات حتى الى النبضة التي كان عليها انتهاؤه في المرة الأولى ثم يعود كعودة الثاني سالكا مسلكه وترتيب فكأنه يكون انتظامه في دوره، واما المنتظم غير الدوري فهو ان يكون عدد النبضات المختلفة اثنين فقط ، واما من جنس اوجنسين ثم يعود اليها على ترتيبها اما مثال الأول ان كان من جنس فان يكون نبضتان عظيمتان ، (واثنتان) (١٧٨) دونهما في العظم واثنتان صغيرتان ثم يعود العظيمتين وهكذا في جميع الأدوار وان كان من جنسين فهو ان يكون نبضتان عظيمتان ، اونبضتان قويتان سريعتان ، ثم يعود الى العظيمتين واما مثال الثاني

(١٧٧) الدوري: هو الشبيه بحركة الدودة وأكثر عند الأستفراغ المفرط (علي بن رضوان الكفاية في الطب ١٠٥.

(١٧٨) اثنتان: هكذا في الأصل .

فهو ان يكون نبضه عظيمة ، واخرى صغيرة ، ثم يعود الى العظيمة ، هذا اذا كان من جنس واحد . واما المثال على ما كان في جنسين فيسهل تعرفه بما تقدم .

ب ـ ماالفرق بين قياس الحركة بالحركة في الوزن وبين قياسهما في السريع اما تقرير هذا الفرق فهو ان الوزن قياس في الحركة بالحركة والسريع كذلك وهو ان قياس الحركة السريعة بحركة أخرى معتدلة اما النوعية والشخصية فأنه لاتوقف على مقدار نقص زمان الحركة السريعة وبعدها عن الأعتدال الا بعد (العلم بعد النبضة)المعتدلة،واما اشتراك هذين ففي قياس الحركة بالحركة وافتراقهما فبالحركات المقايسه في كل واحد منهما وذلك ان الحركة في المقاس بينهما في الوزن ومن الحركة الخارجة بالحركة الداخلة اعني الأنبساطيه بالحركة الأنقباضية في نبضة واحدة، واما الحركتان المقاس بينهما في السرعة فهما الحركة الأنبساطية بمثلها من نبضة أخرى . وكذلك الأنقباضية بالأنقباضية وهما ايضاً من نبضتين وان اورد في المتواتر ماأورد في السريع من الفرق كان الجواب عن ذلك على قياسه فيما تقدم وهو ان الوزن يقاس فيه زمان السكون بمثلة من نبضه واحدة اعني زمان السكون الداخل بزمان السكون الخارج وفي المتواتر يقاس السكون الخارج بالسكون الخارج من نبضتين، واما الداخل بالداخل من نبضتين فهذا جواب هذا الفرق .

ج ـ ماالفرق بين النبض المستوي الأختلاف وبين النبض المختلف الأختلاف :

اشتركا في الأختلاف وافترقا في اعتبارهما مع الأستواء وذلك ان النبض المستوي الأختلاف هو مايعتبر فيه الأستواء مع الأختلاف لوجوده معه والمختلف الأختلاف هو مايسبب عنه الأستواء من الجهة التي يثبت فيها للمستوي الأختلاف ولذلك مايجوز تسميته بالمختلف الأستواء وطريق الفرق

في المعرفة، ان النبض المستوي الأختلاف هو مايتغير الى حال خارجه عن الطبيعة في أزمنة متساوية بغير متساوية المقادير او يعود الي الحال الطبيعية لذلك مثال ذلك ان ينقص النبضة الثانية عن الأولى بجزء وينقص الثالثة عن الثانية بمثل ذلك الجزء بعينه وكذلك الرابعة عن الثالثة حتى ينتهي، وابين من ذلك ان يأتي نبضه عظيمه ويأتي بعدها نبضة اقل عظماً منها ويكون نقصها عنها بمقدار مانقصت الثانية عن الأولي . ولذلك يكون نقص الرابعة عن الثالثة حتى ينقطع النبض أو يعود ، وهذا النوع من النبض المسمى (بذنب الفار) (١٧٩) واما المختلف الأستواء والمختلف الأختلاف فهو الذي يتغير في ازمنة اما متساوية المقادير او غير متساويتها يغاير مختلفة المقادير مثال ذلك ان تكون النبضة الثانية انقص من الأولي بمقدار ما، والثالثة انقص من الثانية لايمثل ذلك المقدار بل اما ازيد منه او انقص وكذلك الرابعة عن الثالثة أو يزيد عليها حتى ينتهي النبض وهذا نوع اخر من المسمى (بذنب الفار) .

د – ماالفرق بين النبض الغزالي والمطرقي (١٨٠) :

اشتركا في الأختلاف الواقع في الحركة الأنبساطية وفي تثنية الحركة وافترقا في ان الغزالي ينقطع بعد ابطاء ويسرع والمطرقي سواء كان نبضتين متلاحقتين من غير انقباض على ماقيل او نبضة واحدة لحركة فيه لاينقطع بل يتصل ثم يعقبها حركة اخرى اقصرمنها زماناً ، واقرب منها مسافة ويكون بينهما انقباض ولاكذلك الغزالي .

(١٧٩) نبض المسمى ذنب الفار : هو الذي يتدرج في اجزاء الأختلاف من النقصان الى الزيادة ومن الزيادة الى النقصان، واذا كان اخر النبض اعظم واقوى من اوله فهو خير ، واذا كان اخره اسرع فأنه يدل على عفونة وحرارة متولدة منها شديدة (علي إبن رضوان : الكفاية في الطب ١٠٦ السجزي ورقة ٢٢).

(١٨٠) النبض الغزالي يدعى التهاب الحرارة الغريزية (علي بن رضوان ١٠٦) .

هـ ـ ماالفرق بين النبض الغزالي والواقع في الوسط : ؟

اشتركا في تثنية الحركة الأنبساطية في نبضته ، وافترقا في زمان التثنية وذلك ان نسبة الحركة في الغزالي في زمان الأنبساط من النبضة الواحدة واما تثنيتها في الواقع في الوسط ففي زمان السكون .

و ـ ماالفرق بين النبض المنشاري (١٨١) والموجي (١٨٢)

اشتركا في اختلاف النبضة في اجزائه في الشهوق وفي العرض وفي التقدم والتأخر ، فأفترقا بأن الاله في المنشاري تكون صلبة ومختلفة الأجزاء في الصلابة وهو مع ذلك نبض عظيم سريع مختلف في عظم الأنبساط والصلابة واللين واما الموجي فيختلف في عظم الأجزاء وشهوقها وفي العرض وهو بالجملة نبض عريض وليس بصغير .

ز ـ ماالفرق بين النبض العريض والغليظ : ؟

اشتركا في اخذهما من طولة الأغلة مسافة أكثر ، وافترقا في ان اخذ العريض انبساطه يكون في مدة زمان الأنبساط والعريض لايدوم الاعرضه الا ان يكون هو الطبيعي ولاكذلك الغليظ ، والغليظ قد يكون عريضاً ولا كذلك العريض .

ح ـ ماالفرق بين النبض الصلب والممتليء : ؟

اشتركا في عدم الأنغماز عند الحس عليها بالأنامل وافترقا بأن الممتليء

---

(١٨١) النبض المنشاري : هو الشبيه بالمنشار وتحت الانامل متواتر متدحرج شديد العجلة وأكثر في الأورام الحارة وذات الجنب وذات الرئة (علي بن رضوان ١٠٦) .

(١٨٢) والنبض الموجي ويصفه القانون ج١/١٢٧ كأنه أمواج يتلو بعضه بعضاً على الأستقامة مع أختلاف في الشهوق والأنخفاض أو السرعة والبطء هو المختلف في أجزاء العرق في العظم والصغر والتقدم والتأخر اذا كان عريضاً غير صغيراً جداً (السجزي ورقة ٢٢).

زائد في العوض وربما نقص طوله والصلب دقيق وربما كان طويلا وزمان الأنقباض في الممتليء قصير ولاكذلك الصلب (١٨٣) .

٣= الفصل الثاني

في الفروق بين احوال تشتبه في البول وهي عشرة فروق :

١ – ماالفرق بين الحمرة التابعة للبلغم وبين حمرة الحرارة الغالية : ؟

اتفقا في الحقيقة، وافترقا في السبب اعني مدلولهما وقد علم، وفي كيفية دلالتها عليه وذلك ان الحمرة التابعة للبلغم تكون غير خالصة ويكون لهـا بصيص وصقال زائد والمائية معها زائدة ولها ملاسه ، وثقلها قريب مـن المتساوي ولاكذلك الحمرة للحرارة فأن حمرة المائية تكون فيها خالصـه والمائية كدرة غير متساوية الأجزاء عادمة الأشفاف لاينفذ فيها البصر لتشتت اجزاء مايخالطها بالحرارة الغريبة المعرفة بالذات بين المختلفات ، وطريق الوقوف على ذلك قال بعض الأطباء: ان قارورة البول توقف من الجهـة غير المعنية وينظر اليها فتحقق عنده ماذكرناه .

ب – ماالفرق بين أحمر الناصع وبين الأحمر القاني :

اشتركا في الحمرة حساً وافترقا حقيقة وايضاً افترقا في السبب أعنـي مدلولها وفي كيفية الدلالة عليها ،

اما افتراقهما بالمدلول بهما عليه فهو ان مدلول الأحمر القاني في الدم ومدلول الناصع الصفراء ، واما في كيفية الأستدلال عليها فهو ان الحمـرة الناصعة تحل بالبول صفرة شديدة توهم الحمرة كشعر الزعفران (١٨٤) ،

(١٨٣) ولزيادة في المعلومات أقرأ عن النبض واصنافه ومايؤثر عليه في كتاب ابن رضـوان الكفاية في الطب من ١٠١– ١١٠ .

(١٨٤) الزعفران: نبات صحراوي ،وهو يشبه البصل ، ويؤكل أجوده الطري الحسن اللـون الشديد الحمرة (المقهر ٢٠٢–٢٠٣ ،امافي القانون حـ١/٣٠٦ على شعره قليل بياض غير كثير، ممتليء صحيح سريع الصبغ غير متفتت وله فوائد طبية كثيرة

واذا مزجت بالماء عادت الى الصفرة ولاكذلك الحمرة القانية فأنها حمرة . شديدة ضاربة الى سواد لأشتدادها في الحمرة واذا خالطها الماء لم تعد الى الصفرة ولكن ينقص منها الحمرة .

ح -ماالفرق بين البول الخاثر والغليظ :؟

اشتركا في القوام حساً ، وافترقا فيه حقيقة وذلك ان الخاثر ماكان غليظاً قوامه بمخالطة وجب ذلك والغليظ ماكان غلظه لاكذلك بل الأمر في نفسه ويفرق بينهما من جهة الأستدلال و ذلك ان الخاثر اذا ترك في ماء حارأو ترك بعد ان سال انفصلت الأجزاء المتخثرة له عنه راسبة الى اسفله فأختلف قوامه، ولاكذلك الغليظ، فأنه يتشابه في جميع احواله الا ان يستحيل ويفسد.

(د) ماالفرق بين البول الأسود البحراني وبين الأسود غير البحراني الغليظ :؟

اتفقا في الحقيقة، وربما اتفقا في السبب وقد يفترقان في السبب لابالمدلول وبجهة الأستدلال بهما،وذلك ان البول الأسود ان كان بعد نضيج وكان كثيراً أومن نوع المادة المرضية ،وخفت به العلة ، وكان في يوم باحورى ، وتقدم الأنذار به فهو للبحراني ، وان لم يكن كذلك اوكان بالعكس مما ذكرنا وهو ان لايكون بعد نضج ويخرج قليلا قليلا ويزيد معه العلة فهو غير البحران.

(هـ) ماالفرق بين البول الأسود الدال على شدة الأحتراق وبين الحادث عن شدة البرد :؟

اشتركا في الحقيقة ، وافترقا بمدلولها وقد علم ، ولذلك بطلب الفرق ، بكيفية الأستدلال بهما وهو ان البول في الأول يكون سواده بعد تقدم صفره ويأخذ منها الى السواد قليلا قليلا ولايخلص سواده ، بل يبقى مشوباً بالصفرة

(١٨٥) الخثور نقيض الرقة والخثور مصدر الشيء الخاثر وخاثر النفس أي ثقلية (لسان العرب جـ٤/٢٣٠)والبول الخاثر هو الذي دخلته مواد فجعلته كتله متخثرة، والغليظ هو الذي اذا بقي ساعة جمود فغلظ (القانون جـ١/٤٠)

ويكون ثقله منتنا ورائحته شديدة ، واما الثاني فيكون سواده بعد كموده او خضرة ويتدرج فيها الى السواد حتى يخلص سواده ويكون ثقله مجتمعاً وهو مع ذلك اما عديم الرائحة او قليلها

(و)ماالفرق بين البول الدال على النوع الأول من الدق والدال على النوع الثاني منه ؟ والدال على النوع الثالث ؟

الجمع بين جميعها واقع في الحقيقة وفي المدلول غير ان مدلول جميعها يختلف بوجه وذلك بحسب شدته وضعفه والفرق المؤدي الى معرفة كيفية الاستدلال بكل واحد من هذه الابوال على مدلوله ، قال بعض الاطباء : ان البول في الدق يكون زيتياً الا ان يكون في النوع الاول زيتاً في لونه وفي الثاني في قوامه وفي الثالث فيها واقول ان طغى فوق المائية دهن فهو الاول وذلك لسهولة ذوّب اللطيف من الاعضاء عن الحرارة كالشحم والسمين فان خالطه اجزاء كثيرة شبيهة (بالكرسنّة) (١٨٦) فهو دليل الثاني لعمل الحرارة فيما هو فوق ذلك من الاعضاء في اللطافة كاللحم فانه يتفرق اجزاؤه من الحرارة بجفاف رطوبته من غير ذوب ، فاذا خالطه بعد ذلك حب كحب الذرة ابيض كان من العروق وهو آخر هذا النوع ، وان خالطه المائيه شيء شبيه بسحالة الحديد ابيض فهو النوع الثالث ، وهو آخر انواعها لأنه اصلب من اعضاء البدن وهي العظام .

(و) ماالفرق بين الخام والمدة في البول ؟

اشتبها عند الحس ، وافترقا بالحقيقة وفي السبب وهو مدلولها ، وكذلك افترقا في كيفية الاستدلال بها على المدلول ، وذلك ان الخام دليل على البلغم

---

(١٨٦) الكرسنة : شجرة دقيقة الورق والأغصان لها ثمر في غلف . وهو حار في الدرجة الأولى ، يابس في الثانية ، وطعمه فيه مرارة ، يقطع ويجلو ويفتح ، (المعتمد ٤٢٠ والمنجد ٨٦١) .

والمدة دليل على القروح والفرق بينهما ، ان الخام متشتت متقطع لايسهل اجتماعه ، ولا كذلك المدة ولها مع ذلك نتن .

(ز) ماالفرق بين مايأتي من الرسوب في علل الكبد وبين مايأتي في علل الكليتين ؟

اشتركا في الحقيقة وافترقا بمدلولهما ، وبكيفية الاستدلال بهما وذلك ان الآتي من الكبد يكون اشد حمرة ، والآتي من الكلي اميل الى الصفرة، وربما كان الكبدي اسود والبول لايكون مع الاول نضيجاً ومع الثاني يكون نضيجاً، وتمام الفرق يحصل باضافة باقي اعراض آفة الكبد الى ذلك وباقي اعراض وجع الكلي .

(ح) ماالفرق بين الرسوب الدال على هضم المعدة وبين الرسوب الدال على هضم العروق ؟

قد انكر بعض الاطباء ان الرسوب دلالته على هضم المعدة ، والرازي لم يذكر بل قال في كتابه الكبير المعروف بالحاوي : «ينبغي ان ينظر كيف يصح دلالة البول مطلقاً على حال المعدة «ولم يذكر في صحة ذلك شيئاً ولافي عدم صحته ، واقول على حسب مايليق بكتابنا في ذلك اذا (كان) الكبد مغيّره لما يرد اليها من الغذاء الآتي من المعدة تغيراً تقلب معه نوع مايرد اليه من الغذاء الي نوع الاخلاط فاحكام الغذاء لازمه لتغيره في المعدة تبطل وتلبث له احكام التغير الخلطي ، وعلى هذا وجود رسوب في البول يدل على حال المعدة متبعه، وهذه حجة من أبطل دلالة البول على احوال المعدة ومعناه في الحال الجارية على سنن الطبيعي واما كيف يدل الرسوب على احوال المعدة وهو سؤال محمد، فسأبين عنه ، وهو ان يجوز ان يقصرّ الكبد هي حال غير الحال الطبيعيةعن احالة جزء من الغذاء او عن احالة اكثر الغذاء ويكون ذلك تاماً لضعفها او لعدم مؤاتاة مايرد اليها في التأثر بلا استحالة على قوتها المغيرة او بالامساك عن قوة الماسكة ، او لزيادة في الكم على المعتاد الطبيعي او لخروجه من الكبد فبأنيكون

مثلا غليظاً لاينفعل او رقيقاً لاينضبط او غير كامل (١٨٧) . الاستحالة المعدية المشروطة في كمال فعل الكبد او عادتها فيضعف اذى القوى المذكورة عن استيفاء وسعتها فيه ويتعدى الى محدب الكبد مصاحباً للمائية . ويندفع البول فهذا تقرير الرسوب المعدي ، واما الفرق المطلوب لمعرفة وكيفية الاستدلال به على مدلوله فبينه بعدما يجمع بينه وبين تسميته في التبول ووجه الجمع انهما يجتمعان في الحقيقة ويفترقان بمدلولهما ، وبالدليل عليهما .

اما الفرق بمدلولهما فقد علم ، اما بالدليل عليهما ، فهو ان الرسوب المعدي يكون غليظاً ، ويكون البول شبيهاً ببول الحمير وليس له اشفاف ، واذا حُرّك كدر الرسوب من غير ان ينتشر فيه ونماذج اجزاؤه لكن ينقطع ثم يسرع رسوبه متى أُمسك عن تحريكه ، وبالجملة اشبه شيء بطبعه صفو الكيلوس ، وبرسوب ماء الشعير ، اما الرسوب الدال على هضم العروق فيكون لطيفاً متصلاً شفافاً فاذا حرك كله انتشر كله في البول حتى تمازج اجزاؤه ، ومع ذلك لايمنع نفوذ البصر فيه .

العاشر : ماالفرق بين الرسوب السويقي (١) الحادث عن الاحتراق وبين الكائن للذبول ؟

الجواب : اشتركا في الحقيقة وافترقا بمدلولهما وبكيفية الاستدلال بهما وذلك ان الرسوب ان كان ابيض فهو دليل الذبول وان كان احمر فهو دليل الاحتران ، وايضاً بما يتبع بل واحد من المدلولين من الاعراض الخاصة بهما

تم الكتاب بحمد الله ، والمنه والصلوات على نبيه محمد واله اجمعين

(١٨٧) السويق : هو ماقلي من الحنطة والشعير ونحوهما من الحبوب وهو مزيد ثم يطحن بعد ذلك(القرطبي ، شرح اسماء العقار ٣٠) .

وجاء في الحاوي ج١٩/٣٧ من كان به حمى وكان يرسب في بوله شبيهاً بالسويق الجريش ، فذلك يدل على ان مرضه يطول . والبول الذي يرى شبيها بالسويق الجريش ذلك يدل على ان مرضه يطول . البول الذي يرى شبيهاً بالسويق الجريشي فذلك ، يدل على الهلاك ،وا كثر مايرى هذا في بوله يموت قبل ان يطول مرضه .

الى هنا وجدنا هذه النسخة وهي ناقصة تمت هذه الورقات بحمد الله ليلة الجمعة ليلة رمضان الواقع سنة العشرين بعدالمائتين والف في تكية السيدعلي البندنيجي رحمه الله تعالى .

المصادر

١ – ابن ابي اصبيعه: (٦٦٨هـ)موفق الدين عيون الآنباء في طبقات الآطباء.
دار الفكر – بيروت

٢ – ابن البيطار : (٦٤٦) ضياء الدين عبدالله بن احمد الملقى .
الجامع لمفردات الادوية والاغذية ، الطبعة الثالثة – بيروت ١٩٧٥.

٣ – ابن الجزار : (٣٩٥هـ) احمد بن ابراهيم بن ابي خالد الجزار القيرواني
«كتاب في المعدة وامراضها ومداواتها»تحقيق سلمان قطاية،حلب ١٩٧٩م

٤ – ابن جلجل : (توفي بعد سنة ٣٨٤هـ) سليمان بن حسان الاندلسي
طبقات الاطباء والحكماء ، تحقيق فؤاد سيد ، القاهرة ١٩٥٥ .

٥ – ابن رضوان : (٤٦٠هـ) علي بن رضوان
(الكفاية في الطب) الطبعة الاولي تحقيق سلمان قطاية،بغداد ١٩٨١م.

٦ – ابن سينا : (٤٢٨هـ) ابو علي الحسين
«القانون في الطب» – بيروت ، طبعة بولاق .

٧ – ابن عبدالله : عبد العزيز
معجم المعاني،دار الكتاب اللبناني،الطبعة الاولي ١٩٧٨ .

٨ – ابن القف : (٦٨٥هـ) موفق الدين يعقوب بن اسحق
«كتاب العمدة في الجراحة «الطبعة الاولي ،الجزء الاول – الدكن بلا .

٩ – ابن منظور : جمال الدين محمد بن مكرم
لسان العرب – بيروت ، دار صادر

١٠ – الاندلسي : (٤٦٢هـ) صاعد بن احمد

١١ – الاندلسي : (٥٢٨هـ) امية بن عبد العزيز
«طبقات الامم» مطبعة السعادة مصر ، بلا .

نوادر المخطوطات ـ الجزء الاول تحقيق عبد السلام هارون
١٢ ـ اسحق : (٢٦٤هـ) حنين بن اسحق
كتاب العشر مقالات في العين ، (منسوب لحنين ابن اسحق)
شرح الدكتور ماكس مايرهوف ، القاهرة ١٩٢٨م .
١٣ ـ براون : ادوارجي
الطب العربي ، محاضرات القيت في كلية الاطباء الملكية بلندن ١٩١٩
١٩٢٠ نقله الي العربية وعلق عليه داؤد سلمان علي .
١٤ ـ بروكلمان : كارل
تاريخ الادب العربي ، الجزء الرابع نقله الى العربية يعقوب بكر
ورمضان عبد التواب ، مصر ١٩٧٥م .
١٥ ـ البغدادي : (٦٣٧هـ) عبدالله بن قاسم الاشبيلي الحريري البغدادي
(نهاية الافكار ونزهة الابصار) القسم الاول ، تحقيق حازم البكري
ومصطفى شريف العاني .
١٦ ـ البغدادي (٥٥٧هـ) عبداللطيف يوسف
(مقالتان في الحواس) دراسة وتحقيق بول غليونجي وسعيد عبده ،
الكويت ١٩٧٣م .
١٧ ـ البلدي (كان حياً قبل سنة ٣٦٠هـ) احمد بن محمد بن يحي
تدبير الحبالى والاطفال والصبيان وحفظ صحتهم ومداواة الامراض
العارضة ، تحقيق محمود الحاج قاسم .
١٨ ـ حاجي خليفة (١٠٦٧هـ) مصطفى عبدالله
كشف الظنون عن اسام الكتب والفنون ـ بغداد ـ بلا .
١٩ ـ حسين : محمد كامل
طب الرازي ، القاهرة ١٩٧٧م .

٢٠ ــ حمارنة : سامي
(الطب والصيدلة) مخطوطات دار الكتب الظاهرية صححته واشرفت على طبعه اسماء الحمصي ، دمشق ١٩٦٩م .

٢١ ــ الدباغ : فخري
اصول الطب النفساني ، الموصل ١٩٧٧م .

٢٢ ــ الرازي : (٣١٣هـ) محمد بن زكريا الرازي الطبيب
الحاوي في الطب ، الطبعة الاولي حيدر آباد الدكن ١٩٦٥م .

٢٣ ــ سالم : محمد سليم
كتاب جالينوس في فرق الطب للمتعلمين ، مطبعة دار الكتب ١٩٧٧ م .

٢٤ ــ السجزي : مسعود بن محمد
مخطوطة اسرار الطب .

٢٥ ــ الطبري (ابن ربن) (نحو ٢٤٧هـ) علي بن ربن ، انتهى من كتابه فردوس الحكمة السنة الثالثة من خلافة المتوكل
فردوس الحكمة في الطب ، تصحيح محمد زبير الصديقي برلين ١٩٢٨ .

٢٦ ــ العاني : مصطفى شريف
(حنين بن اسحق العالم الرمدي) من مهرجان افرام وحنين بغداد ١٩٧٤م .

٢٧ ــ عبد الوهاب : حسن حسين
ورقات الحضارة العربية بأفريقية الجزء الاول تونس ١٩٧٢م .

٢٨ ــ غربال : شفيق : الموسوعة العربية الميسرة

٢٩ ــ قره : (٢٨٨هـ) ثابت بن قره

٣٠ ـ القرطبي (   ) موسى بن عبدالله الاسرائيلي
شرح اسماء العقار ، نشره ماكس مايرهوف ـ ١٩٣
الذخيرة في علم الطب ، القاهرة ١٩٢٨م .
٣١ ـ كحالة : عمر رضا
معجم المؤلفين ، الطبعة الاخيرة ، بيروت لبنان بلا .
٣٢ ـ الدكتور كمال السامرائي اضافة بعض التوضيحات حول بعض الامراض.

ear	اذن
anasarca, dropsy	استسقاء
aton, chalasia, relacation	استرخاء، وهن
bandage	اضمد (ضماد)
alimen	أغذية
affection, lesion	آفه
Tatassis	الأختلا ط
Headache	ألم الرأس، صداع
mania	المانيا
Constipation	أمساك، قبض
Intestine	أمعاء
meaphasm, Qncoma, Tumour	أورام (ورم)
Viens	أورده
Climacteric	بحران
Faeces, feces	براز (غائط)
Pock, Pustale, wheal, whelk	بثرة
Sight	بصر
Shlegm	بلغم
hemorrhoites	بواسير
urine	بول
Clavical, clavicula	ترقوه
Breathing, Pneusis	تنفس
Garlio	ثوم
Radicle, radix	جذر
psora scabices	جرب
apathy	جمود
carbuncle	جمرة
coition, coitus	جماع
Sense	حاسه
Ructus hystericus	حساء
Calculus	حصاة
injection	حقن
Pruritus	حكة

guttur, Pharynx, Fauces, Throot	حلق
Schweinerotlouf	حمرة
acidity	حموضة
Febris, Fever	حميات
Larynx	حنجرة
Palatum, uraniscus, Jaw, Palate	حنك
Cacoethic, malignant	خبيثه
Whity-mustard	خردل
Slough	خشكرية
Vinum, wine	خمر
Diphtheria	خناق
diabetes	داء السكري(الزرب)
bubo	دبيله
adipose	دسم
blood, sang	دم
brain, encephalon	دماغ
Vortex	دوار
oticodina	دوار اذني (دوي)
Pheurisy	ذات الجنب
Pheumonia	ذات الرئة
angina	ذبحة
Lung	رئة
A Sthma	ربو
Rhinorrhagia	رعاف
Panophthalmitis	رمد
gravel, unochereras	رمل (رمل البول)
Tenesmus	زحير
Pannus	سبل
Scieropia	سدر
Cancer, Carcinoma	سرطان
Cough, Tussis	سعال
Porigo	سعفة ،قراح

Spoplexy	سكتة
dens, Tooth	سن
Insomnia	سهر
indigestion	سوء الهضم
melancholia	سوداء
Arteries	شرايين
anus	شرج
Olfaction	شم
Limosis	شهوة كلبية
Headache	صداع
Cheast	صدر
Temple Femfora	صدغين – (الصدغ)
Pykno–epilepsy	صرع
bile, bilis, Fel	صفراء
Tooth	الضرس
bandage	ضماد
spleen	طحال
emme nagogue	طمث
Sudor, sweat	عرق
Venisection	عضد
musculi=pl. musculus	عضل
apomy Tlosis, sneexe	عطاس
dipsia	عطش
macro phthalmia	عين
gangrene	الغانغرانيا
eclesis, nausea, sicchasia	غثيان
Alimen	غذاء
nictation	غمز
Gvinea-pepper	فلفل
Stimulant, analeptic	فيهات
astringent	قابض
Constipation	قبض، أمساك

glou-glou, raltle, rugitus	قراقر
Chancte, vlcer, Vlcus	قرحة
Phagedenama	قرحة أكاله
Trachea	قصبة (قصبة دوائية)
Coles, Penis, Phallus	قضيب
Colic	قولنج
emesis	قي
Pus	قيح
hydrocele	قيله
hepar, jecur, liver	كبد
Tetanus	كزاز
nephras	الكلي
chyle	كيلوس
Costic	لذع
Tongue	لسان
Faristhmion	لوزتين (اللوزة)
urocyst, Theurinary Bladder	مثانة
Cholecyst, gallbladde	مرارة
Cintment Fomade	مرهم
gula, esodhagus, Oesophagus	مريء
Phthisis	مسلولين (مسلول)
manducation	مضغ
Stomach	معده
naris المنخر nares	منخران
erysipelas	النار انفارسية (الحمرد)
Conralescent	الناقهين
Pulsation, Pulse	نبض
Hemopytsis	نفث الدم
Somnus	النوم
insultus	النوبة
insomnia	ورم
Iaundice	اليرقان